* ANNÉE
N° 3

20 Janvier
1942

PARIS MÉDICAL



LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT

Conditions d'abonnement : Voir face page X

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

Prix du Numéro : 3 francs

DANTON : 96-02 — 96-03.

Jusqu'à nouvel ordre, et en raison des circonstances, " Paris médical " paraîtra — au lieu du samedi de chaque semaine — le 10, le 20 et le 30 de chaque mois.

TABLE ALPHABÉTIQUE

Partie paramédicale, Tome CXXIV

Janvier 1942 à Décembre 1942.

NÉCROLOGIE

GASTOU

1864-1941.

Il y a des médecins rébarbatifs et distants. Gastou en était l'antipode : souriant, affectueux, serrant les mains. Mais il était toujours pressé, car il allait toujours quelque part. Il vécut à Saint-Louis pendant plus de quarante ans : il en était un pilier, une voûte, une figure, un symbole. On ne pouvait penser que cet hôpital pût exister sans lui, et lui sans cet



Le Dr Gastou.

hôpital, comme autrefois Paris sans Sarah Bernhardt.

On rencontrait toujours, dans les couloirs, les jardins ou les cours, quelqu'un qui demandait Gastou, car il soignait tout le monde : les infirmières, les enfants, le personnel administratif, les protégés du Conseil municipal, les filles de joie, les étudiants.... Chacun s'adressait à lui, si populaire, parce qu'il était accueillant et de bon conseil. On ne peut imaginer une figure plus sympathique.

Il était né en Algérie, à Philippeville, le 7 mars 1864. Il fit ses études de médecine à Paris et devint externe en 1884 chez Joffroy, Dujardin-Beaumetz, Cuffer, et interne en 1888. Il partagea ses années d'hôpital entre Gouguenheim, Ribemond-Dessaignes, Cuffer, Sevestre et Hanot. Au concours de la médaille d'or, il obtint l'accessit. Influencé par sa dernière année d'internat chez Hanot, il fit sa thèse sur le *foie infectieux.*

Je ne sais comment, après ces études de médecine générale si brillantes, il obliqua vers la dermato-syphiligraphie, car en 1898 on le trouve assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis et chef de clinique adjoint du professeur Fournier, qui en fit ensuite son chef de laboratoire, fonction assez tranquille, car les exigences microscopiques ou bactériologiques du patron étaient rares. Il garda longtemps cette fonction qui lui permettait de courir de service en service, de consultation en consultation dermatologique. Auprès de Fournier, il connut son fils Edmond, autre homme sympathique comme lui, et avec qui il se lia d'amitié.

Gaucher, en succédant à Fournier, hérita de Gastou, dont il appréciait l'aménité, mais, esprit terre à terre, il ne pouvait s'entendre avec cet esprit mouvant et éthéré.

Il en fit son chef de laboratoire de photographie et de radiologie, car Gastou savait tout faire. Il y contracta une radiodermite qui l'obligea à renoncer à cette fonction. C'est ainsi qu'il devint chef du laboratoire de la rive droite de l'Assistance publique, centralisant tous les examens sérologiques des hôpitaux de cette rive de la Seine. Comme on le voit, Gastou était ubiquiste, et ces fonctions multiples successives nous montrent la souplesse de son esprit et l'étendue de son savoir.

Gastou était un esprit curieux des choses scientifiques. Il fut un des premiers, en France, à utiliser l'*ultramicroscope* et à l'appliquer à la recherche du tréponème, dont avec Commandon il cinématographia les mouvements. De là naquit son excellent petit livre sur l'ultramicroscope. Il montra la survivance du tréponème hors de l'organisme et, âme indulgente, fournit aux maris infidèles un excellent alibi, en trouvant le tréponème vivant après une demi-heure sur le bord des verres à boire où des plaques muqueuses l'avaient déposé.

Il fit, comme tous les dermatologistes, d'innombrables communications à la Société de dermatologie, sans croire, comme il en est, qu'il révolutionnait chaque fois la science médicale. Parmi celles-ci, il faut rappeler cependant les efforts cliniques et histologiques qu'il fit pour différencier la syphilis nodulaire du lupus, syphilide lupiforme ou lupus syphiloïde.



NÉCROLOGIE *(Suite)*

N'oublions pas qu'avec Sevestre il a isolé une entité morbide bien caractéristique qu'il découvrit chez les rougeoleux en convalescence : la *stomatite impétigineuse*. Il fut donc à la fois bon clinicien, bon vénéréologue et homme de laboratoire.

Gastou n'eut pas une existence de patriarche, elle fut assez troublée : des femmes se sont suicidées pour ses yeux verts sataniques et sa grande barbe. Il se calomniait sur la multitude de sa descendance, qu'il prétendait peupler un quartier.

Mais qui donc fut un saint ?

Il eut certainement de la clientèle. Mais il n'avait pas les doigts crochus. Sa main était largement ouverte à toutes les aumônes. Fidèle aux ventes de charité de la Maison du Médecin, empressé auprès des vendeuses, le visage empourpré de plaisir et d'amabilité, il achetait des poupées, des fleurs artificielles, n'importe quoi, pourvu qu'il payât. Il ne pensait pas alors que, pauvre, il échouerait aux Charmilles, à cette maison de Valenton pour laquelle il était alors si généreux. C'est là que, dans l'obscurité, disparu de la vie parisienne et de la médecine, don Juan devenu vieillard d'asile, il termina sa vie.

G. MILIAN.

VARIÉTÉS

L'INSTITUT ALFRED-FOURNIER]

La Ligue nationale française contre le péril vénérien, créée en 1919 par Jeanselme, Queyrat, Hudelo, Milian, Rabut, Cavaillon, Marcel Pinard, Sicard, etc., a très rapidement pris une part considérable dans la lutte antivénérienne. Elle a fondé, avec l'appui du gouvernement, seize dispensaires de vénéréologie à Paris et dans la banlieue qui, tous dirigés par des médecins compétents nommés au concours, prospèrent admirablement et rendent d'incomparables services à la population d'agglomérations telles que Creil, Pontoise, Méru, Boulogne-sur-Seine, Gennevilliers, etc.

Mais la plus belle œuvre de la Ligue est certainement l'institut Alfred-Fournier, qui s'élève, majestueux, 25, boulevard Saint-Jacques, et qui est, à la vérité, le *temple de la syphilis et de la vénéréologie.*

Ce palais de cinq étages, à la façade de stuc, aux grandes baies vitrées, a été érigé par M. l'architecte Lévêque, d'après les directives du Conseil d'administration, qui a passé de nombreuses soirées, sous les présidences successives de Jeanselme et Queyrat, à en étudier et en effectuer la réalisation. C'est avec les fonds du Pari mutuel obtenus par morceaux et d'année en année que cette construction de dix-huit millions a pu être réalisée. Il a fallu cinq ans d'études, d'efforts, de démarches de tous ordres pour aboutir au résultat désiré.

M. Cavaillon, alors conseiller technique et plus tard inspecteur général au ministère de la Santé publique, a été un intermédiaire utile et écouté entre le Conseil de direction de la Ligue et les ministres qui se sont succédé pour obtenir les crédits nécessaires à la réalisation de ce grand œuvre.



Institut Alfred-Fournier.
La façade du 25, boulevard Saint-Jacques. (Fig. 1.)

Sans lui, peut-être jamais l'institut Fournier n'eût pu être édifié, car autant l'initiative privée est généreuse pour les œuvres de tuberculose ou de protection de l'enfance, autant elle est revêche et résistante pour les œuvres de vénéréologie. On dirait que les donateurs ont peur de se compromettre.

***

LES SERVICES DE L'INSTITUT FOURNIER.

Aujourd'hui, l'institut Fournier comporte de nombreux services et attributions.



La salle des pas perdus du rez-de-chaussée. (Fig. 2.)



Au rez-de-chaussée, vaste salle de conférences, magnifique *salle des pas perdus* sur les murs de laquelle les médaillons de bronze de Fournier et de Queyrat, les *locaux de l'administration* (directeur général : Dr Sicard de Plauzoles) et enfin des locaux pour les *dispensaires* qui fonctionnent tous les jours : le matin, Dr *Milian* ; l'après-midi, Drs *Lafourcade* et *Marceron* pour la vénéréologie ; le soir, les Drs *Fauvel* et *Grollet* pour la petite urologie et gynécologie.

Au *premier étage*, service des *prises* de sang pour les malades envoyés par leur médecin.

Laboratoire d'histologie. — Ce laboratoire (Dr Milian) est destiné à étudier histologiquement les pièces de biopsie faites dans les divers dispensaires ou encore les pièces envoyées par des chirurgiens de Paris ou de la banlieue. Un service de *microphotographie* y est annexé qui permet de garder pour publication les cas intéressants, car, ainsi qu'on le voit, l'institut Fournier n'est pas qu'un lieu de traitement, mais aussi un centre de recherches.

Un service de *photographie* pour la reproduction des dermatoses intéressantes et à la disposition des dispensaires est en préparation, de même qu'un service de *radiothérapie* à l'usage des mêmes organismes. Déjà, la diathermie et les rayons ultra-violets sont à la disposition des médecins des dispensaires.

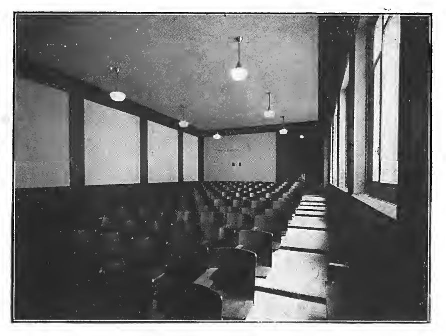
Enfin, une magnifique *bibliothèque* où l'on peut voir sous de belles reliures toutes les leçons de Fournier écrites de sa propre main. Jamais Fournier n'improvisait de leçons ou ne les exposait avec quelques notes. Elles étaient écrites intégralement et lues avec un art parfait qui aurait pu faire croire à l'improvisation. Pour la commodité de la lecture, les paragraphes ou têtes de chapitre étaient soulignés en bleu ou en rouge, suivant leur importance.

Le *deuxième étage* est réservé à la *sérologie* : laboratoire où sont effectués les examens des sangs envoyés par les médecins de Paris ou de la banlieue ; ce service de sérologie pratique était autrefois assuré par l'institut Pasteur, qui, dès la fondation de l'institut Alfred-Fournier, fut heureux de s'en décharger sur

lui. C'est, en effet, une grosse besogne que ces examens dont la moyenne est de 150 à 200 par jour, où pour chaque sang il est fait cinq analyses (Bordet-Wassermann; Bordet-Wassermann avec antigène Desmoulières; Hecht; Meinicke clarification, Kahn). Le liquide céphalo-rachidien, l'urée du sérum sanguin, le glucose du sang, etc. y sont également analysés. Des fiches sont établies pour tous les malades et envoyées directement par poste aux praticiens.

Au même étage, occupant toute la façade, s'étend l'*école de sérologie*, vaste laboratoire où peuvent travailler une quarantaine d'élèves. C'est là une fondation unique au monde, où sont initiés théoriquement et pratiquement ceux qui veulent apprendre les techniques sérologiques, ainsi d'ailleurs que les éléments les plus importants de la bactériologie vénéréologique.

Le cours est précédé, pour les néophytes, d'une initiation d'une vingtaine de jours aux



La salle des conférences. (Fig. 3.)



Le cours de sérologie en activité (Fig. 4.)

méthodes et instruments de laboratoire utilisés en sérologie. Il comprend ensuite des leçons théoriques faites par les spécialistes les plus réputés sur la sérologie théorique, clinique et pratique, et la bactériologie vénérienne. Enfin, pendant trois mois, les élèves reçoivent une éducation pratique pour l'exécution de toutes les réactions.

Un examen termine ce cours qui dure près de quatre mois et est corroboré par la délivrance d'un diplôme, *diplôme de faculté*, car l'École de sérologie, d'accord avec la Ligue nationale contre le péril vénérien, qui le lui avait demandé, est une dépendance de la Faculté de médecine de Paris.

Laboratoire de syphilis expérimentale. — Le troisième étage est occupé tout entier par le laboratoire de syphilis expérimentale que dirige M. Levaditi et où sont poursuivies toutes études sur le tréponème et la syphilis des animaux (syphilis du lapin, syphilis inapparente de la souris, etc.). La chimiothérapie y a également une place importante : bismuthothérapie, métallo-prévention, sulfamide, etc.

Laboratoire de controle des médicaments antisyphilitiques. — Le quatrième étage est occupé par les laboratoires de physique, chimie, biologie destinés à vérifier la conformité des médicaments à leur formule théorique ainsi que leur toxicité. C'est Mlle Lévi, professeur agrégé à la Faculté, qui s'occupe spécialement de ces vérifications. Aucun lot de médicaments mis en circulation par les industriels n'est accepté pour les dispensaires de France et des colonies, et pour les médecins qui s'occupent du traitement des indigents, s'il n'a été préalablement étudié par ce laboratoire, particulièrement au point de vue de sa toxicité.

Les médicaments ainsi vérifiés sont stockés et emmagasinés dans les sous-sols de l'institut, d'où ils sont envoyés gratuitement aux médecins et aux dispensaires sur leur demande et suivant leurs besoins. Il y a là un service d'expédition aussi important que celui des grandes pharmacies parisiennes.

Le laboratoire de l'Académie étudiait autrefois la toxicité des corps, arsénobenzènes en particulier, sur le lapin et la souris. La carence de lapins, leur prix excessif ont réduit cette recherche à la souris. Pour ce faire, le laboratoire a organisé un élevage de souris et de rats qui comporte deux mille animaux environ et qui est fort prospère, mais qui demande des soins minutieux : propreté, aération, *chaleur*, nourriture variée. Grâce à cet élevage, le laboratoire a les animaux qu'il lui faut et qui sont difficiles à trouver dans le commerce, au prix moyen d'ailleurs de 10 francs pour les souris, davantage pour les rats.

Au sous-sol de l'institut, on trouve encore un stock de *tracts* et de *brochures* sur la *prophylaxie* et la propagande antivénériennes.

Tel est l'institut Alfred-Fournier, organisation modèle, que les visiteurs étrangers admirent sans restrictions, mais que les diminutions actuelles de crédits restreignent à un fonctionnement ralenti, alors que de larges subventions en permettraient l'extension tant au point de vue du traitement des malades que de la recherche scientifique et de l'augmentation du nombre des travailleurs.

G. Milian.

LA RENCONTRE D'UN PARALYTIQUE GÉNÉRAL DANS LE ROMAN DE WERTHER

Dans la belle œuvre de Gœthe (Éditions Garnier), on trouve, à la page 144, un épisode émouvant où Werther rencontre dans la campagne, où il se promène mélancolique, un fou dont la parfaite description nous permet de reconnaître un paralytique général, avec sa démence et son délire ambitieux et mégalomane.

Il nous a paru intéressant de rapporter la traduction de ce passage, dont la poésie est touchante.

C'est Werther qui parle :

« Vers midi, n'ayant nulle envie de me mettre à table, je vais me promener au bord de l'eau. Tout était désert : un vent d'est humide et froid soufflait de la montagne, et de sombres nuages chargés de pluie s'amassaient sur le vallon. De loin, j'aperçus un homme vêtu d'un mauvais habit vert ; il s'arrêtait au pied de chaque roche, et semblait chercher des simples. Je m'approchai de lui ; il se retourna au bruit que je faisais, et je vis une intéressante physionomie, dont une tristesse morne faisait le principal trait,

mais qui pourtant n'annonçait qu'une âme droite et honnête. Ses cheveux noirs étaient, sur le devant, relevés en deux boucles, et les autres formaient une grosse tresse qui lui descendait dans le dos. Son costume annonçait un homme du commun ; je crus qu'il ne s'offenserait pas de mon attention à ce qu'il faisait, et je lui demandai ce qu'il cherchait. « Je cherche des fleurs, me répondit-il avec un profond soupir, et je n'en trouve pas. — Aussi n'est-ce point la saison, lui dis-je en souriant. — Il y a tant de fleurs ! reprit-il, en descendant vers moi. Dans mon jardin, il y a des roses et du chèvrefeuille de deux espèces ; mon père m'en a donné une : il croît comme du chiendent. Je le cherche depuis deux jours et ne puis le trouver. J'ai aussi là, en tout temps, des fleurs jaunes, bleues et rouges, et la centaurée si belle et si rare ; je ne puis rien trouver de tout cela. » Je remarquai quelque chose de mystérieux dans son air, et je lui demandai avec un détour : « Que voulez-vous donc faire de ces fleurs ? » Un sourire singulier vint grimacer sur sa figure : « Si vous voulez ne pas me trahir, me répondit-il en posant le doigt sur sa bouche, j'ai promis un bouquet à ma belle. — C'est bien, cela, de votre part. — Oh ! elle a bien d'autres choses, elle est riche ! — Et, cependant, elle aime vos bouquets ? — Oh ! elle a des joyaux et une couronne. — Comment s'appelle-t-elle donc ? — Si les États généraux voulaient me payer, je serais un autre homme ! Oui, il a été un temps où je me trouvais si content ! Actuellement, c'en est fait de moi, je suis... » Un regard humide, lancé vers le ciel, exprima tout. « Vous avez donc été heureux ? lui dis-je — Ah ! je voudrais être encore ce que je fus. J'étais si aise, si joyeux, si léger, j'étais comme un poisson dans l'eau ! — Henri ! cria une vieille femme qui arrivait vers nous. Henri ! où te caches-tu donc ? Nous t'avons cherché partout ; viens dîner. — Est-ce là votre fils ? lui demandai-je en m'avançant vers elle. — Hélas ! oui, c'est mon pauvre fils. Dieu m'a donné là une croix bien pesante. — Depuis quand est-il dans cet état ? — Ce n'est que depuis six mois qu'il est aussi tranquille. Dieu soit loué de ce qu'il en est venu là ! Auparavant, il a été si furieux, pendant toute une année, qu'on l'avait mis à la chaîne, à l'hôpital des fous. A présent, il ne fait de mal à personne, mais il a toujours affaire à des rois et à des empereurs. C'était un bon et paisible garçon, qui m'aidait à gagner mon pain, et écrivait, une belle main, il fallait voir ! Eh bien ! voilà que, tout à coup, il devient tout pensif, tombe en fièvre chaude, puis, dans une frénésie à faire trembler ; il est enfin comme vous le voyez là. Si je voulais vous raconter, mon cher monsieur... » J'interrompis ce torrent de paroles, en lui demandant quel était donc ce temps, où il se vantait d'avoir été si heureux. « Le pauvre insensé ! répondit-elle avec un sourire de pitié, il veut dire celui où il était tout hors de lui ; il ne cesse de vanter le temps où il était aux petites maisons, où il ne savait ce qu'il faisait, ni ce qu'il disait. »

Ces paroles firent sur moi l'effet d'un coup de tonnerre ; je lui mis une pièce d'argent dans la main et m'enfuis à grands pas. « Alors, tu étais heureux ! m'écriai-je, toujours marchant précipitamment vers la ville. Alors, tu étais comme le poisson dans l'eau ! Dieu de l'univers, est-ce ainsi que tu réglas le destin des mortels ! Ne peuvent-ils donc être heureux qu'avant d'arriver à la raison, et qu'après l'avoir perdue ? Infortuné ! Et que j'envie cette mélancolie, ce trouble des sens, dans lequel tu languis ! Tu sors plein d'espoir, pour faire un bouquet à ta reine, au cœur de l'hiver, et tu t'affliges de ne pas trouver des fleurs, et tu ne conçois pas pourquoi tu n'en peux trouver ! Et moi ! et moi, je sors sans espérance, sans but ; je rentre comme j'étais sorti. Tu te figures, dans ton imagination, quel homme tu serais si les États généraux te payaient ! Heureuse créature ! qui peut attribuer la privation de ton bonheur à un obstacle terrestre ! Tu ne sens pas que c'est dans ton cœur déchiré, dans ton cerveau troublé que gît ta misère, et que tous les rois de l'univers ne peuvent te porter secours. »

G. M.



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

ALFRED COURCOUX

La récente et brillante élection à l'Académie de médecine d'Alfred Courcoux a réjoui tous ses amis. En l'appelant parmi ses membres par un vote unanime, celle-ci a souligné la valeur de son œuvre, tant scientifique que médico-sociale. Elle a rendu un juste hommage à l'homme qui, sans bruit, avec modestie, mais avec ténacité, poursuit chaque jour la tâche qu'il s'est tracée depuis le temps lointain où il faisait ses premiers travaux près de



Alfred Courcoux.

ses maîtres Bouchard, Chantemesse, Brault, Pierre Teissier, Le Noir.

Ce n'est pas le moment d'analyser son œuvre scientifique, multiple et variée, où s'affirment ses qualités de biologiste, d'anatomo-pathologiste, de clinicien. Je me bornerai à rappeler l'excellent exposé qu'il fit avec son maître Brault de l'histologie pathologique du rein, les recherches qu'il a poursuivies jadis avec son ami Ribadeau-Dumas sur les lésions expérimentales du foie sous l'action des poisons tuberculeux d'Auclair, et la longue série de ses études cliniques sur la tuberculose pulmonaire, ses formes, son évolution ; sur la tuberculose pleurale et la tuberculose des séreuses ; sur les diverses modalités de leur traitement médical et chirurgical.

Ces études, poursuivies, pour la plupart, dans le beau service qu'il avait organisé et développé à l'hôpital Boucicaut, ont été le point de départ de travaux multiples auxquels ont participé de nombreux élèves, heureux de bénéficier de son enseignement et de ses conseils, et fiers d'être formés à son école.

Secrétaire général, avec Fernand Bezançon, de la *Société d'Études scientifiques sur la tuberculose*, voici bien des années qu'il y est un remarquable animateur, assurant la publication de la *Revue de la Tuberculose* et contribuant à l'essor de la phtisiologie française. Il a été parmi les premiers à comprendre, à cet égard, le rôle de l'action sociale du médecin qui se combine intimement à son action médicale. Il a contribué puissamment, par sa claire compréhension des problèmes qui se posent, par la netteté avec laquelle il en aperçoit les solutions et sait les faire aboutir, à l'efficacité de la lutte antituberculeuse engagée en France. Si la direction et le contrôle de notre armement antituberculeux se sont peu à peu perfectionnés, c'est à son patient effort, poursuivi en plein accord avec nos collègues phtisiologues Sergent, Bezançon, Rist, Troisier, qu'on doit nombre d'efficaces réalisations. C'est lui notamment qui, en examinant de nombreuses collectivités d'adolescents, a pu préciser les caractères de la primo-infection de l'adolescent et du jeune adulte, montrer l'importance capitale des examens en série périodiquement répétés, et fixer les conditions, simples mais précises, selon lesquelles les examens peuvent être pratiqués. D'autres problèmes médico-sociaux retiennent son attention, tel celui de la réadaptation des tuberculeux au travail, si important à l'heure actuelle et si complexe; tel aussi celui qu'il a récemment soulevé et discuté de l'assurance sur la vie des anciens malades guéris, question qui, il y a quelques années, ne pouvait être fixée et qui actuellement s'impose peu à peu.

Il a d'ailleurs, à maintes reprises, évoqué dans ce journal certaines des questions que je viens d'énumérer. Longtemps encore, il faut l'espérer, Alfred Courcoux sera au premier rang parmi ceux dont l'esprit précis et lucide provoque et facilite les réalisations, et qui, tout en poursuivant l'étude clinique et biologique de la tuberculose, comprennent l'importance de l'effort médico-social à poursuivre pour en limiter les conséquences.

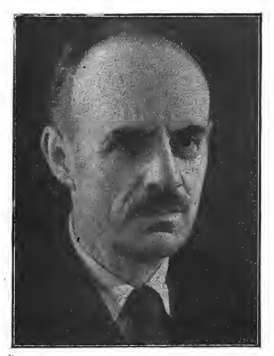
P. Lereboullet.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR JEAN QUÉNU

Il était autrefois chez les artisans de qualité une belle et bonne tradition, dont aujourd'hui plus que jamais on regrette la disparition. Plusieurs générations consacraient leur activité et leur talent au même labeur. Par le mystère prodigieux des dons transmis autant que par la force de l'exemple et que par le jeu des dons acquis, l'œuvre accomplie n'en devenait que plus parfaite.

La récente nomination de Jean Quénu à la chaire de pathologie chirurgicale offre un bel



Le professeur Quénu.

exemple de cette admirable continuité. C'est un honneur redoutable que de choisir pour le perpétuer le sillon même où son nom est illustre. En accédant, du fait de ses propres vertus, à la robe rouge que porta son père avec une telle dignité, Jean Quénu arrive à pied d'œuvre pour donner sa mesure.

Il a déjà donné beaucoup. Il n'est que de rappeler ses travaux pour connaître le chirurgien et l'homme, car les siens reflètent fidèlement la force, la droiture et l'équilibre de son caractère.

Élève de F. Lejars, de F. Legueu, de P. Duval, de L. Ombrédanne et d'Henri Hartmann, sa formation de base est d'une solidité à toute épreuve.

Il a su puiser à la source de cette génération étonnante le goût de la clinique, des décisions réfléchies, des exécutions techniques méthodiques et précises.

Nommé interne des hôpitaux en 1910, les étapes de sa carrière hospitalière et universitaire sont interrompues par un long service aux armées. Du moins cette période propose-t-elle à son observation de nombreux sujets de traumatologie. Son apport personnel est à cet égard fort important. C'est en août 1915 que, dans une ambulance de la 4e armée; il est mis pour la première fois en présence d'une hernie diaphragmatique étranglée. Depuis lors, il ne cessera de s'intéresser à cette question ; il y consacrera sa thèse inaugurale et apportera des conclusions originales dont profitent aujourd'hui tous les chirurgiens.

Aide d'anatomie à l'amphithéâtre des hôpitaux en 1919, il y est nommé prosecteur en 1921 et travaille sans relâche dans le cadre si particulier et si charmant des laboratoires de Clamart. C'est là qu'est née l'édition entièrement renouvelée et largement illustrée d'après ses préparations de la chirurgie abdominale dans les *Précis des prosecteurs*. Chirurgien des hôpitaux en 1926, Jean Quénu devient agrégé de pathologie chirurgicale en 1927.

Son œuvre est bien son reflet. On y trouve dans l'exposé : simplicité et mesure, dans l'analyse des résultats : sincérité.

Les conceptions sont claires. L'esprit critique est mis au service de la probité pour donner leur vraie place aux faits sûrs. L'œuvre est équilibrée, l'œuvre est loyale. Ce goût des bases solides, des décisions méditées fait de Jean Quénu, qui possède sang-froid et maîtrise, un chirurgien-né.

On découvre, dans ses travaux et dans ses interventions à l'Académie de chirurgie, le souci de réserver à la clinique ce qu'il ne faut pas demander à l'exploration chirurgicale, le souci de parfaire la technique en y apportant, outre la sécurité, la pointe de hardiesse et d'originalité dont l'iléocoloplastie est un beau témoin, on y découvre enfin le permanent souci d'auto-critique. En effet, le nombre est grand de thèses qu'il a inspirées et qui furent

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

consacrées à la patiente recherche de ses opérés.

S'il n'est guère de branches de la pathologie chirurgicale qu'il n'ait abordées, certains sujets ont plus particulièrement retenu son attention. En pathologie générale, il a montré, pièce à l'appui, que le syndrome pâleur et hyperthermie a pour substratum anatomo-physiologique un désordre vasculaire diffus, prédominant sur l'encéphale, et il a entrevu avec logique qu'aux thérapeutiques classiques il conviendrait d'adjoindre un traitement visant l'œdème cérébral. Depuis sa thèse inaugurale, qui date de 1920, et dont le chapitre thérapeutique est de bout en bout original, il a consacré de nombreux travaux au traitement chirurgical de la hernie diaphragmatique, des plaies du diaphragme, des plaies thoraco-abdominales. La thoraco-phréno-laparotomie, qu'au nom de l'expérience il a chronologiquement transformée en laparo-phréno-thoracotomie, lui doit ses meilleurs arguments d'existence et ses temps d'exécution. Son mémoire d'agrégation est une étude très complète des ruptures traumatiques de la rate. Le chapitre des hémorragies retardées a pris sous son impulsion l'importance qu'il méritait.

La chirurgie thoracique est en quelque sorte son violon d'Ingres, mais c'est principalement la chirurgie colique qui a suscité l'une de ses principales recherches. L'iléocoloplastie, dont la description technique lui est personnelle, n'est pas qu'une opération hardie, c'est une opération qui apporte aux grands problèmes généraux de l'adaptation d'un organe à sa fonction nouvelle une participation passionnante.

L'enseignement de la pathologie chirurgicale à la Faculté réclame des hommes de la trempe de Jean Quénu.

Il est d'une lignée qui assure à cette chaire toujours si brillamment représentée un succès éclatant et mérité.

R. Couvelaire.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LOI DU 22 NOVEMBRE 1941
concernant l'exercice de la médecine.

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, en France, s'il n'est Français et né de père français.

ART. 2. — Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, ceux qui ne sont pas nés d'un père français pourront, s'ils possèdent la nationalité française, exercer les professions susvisées, en France, lorsqu'ils appartiendront à l'une des catégories suivantes :

1° Naturalisés pour services exceptionnels rendus à la France dans les conditions qui seront fixées par une loi ultérieure ;

2° Protégés et administrés français originaires de pays relevant du secrétariat d'État aux Colonies et du secrétariat d'État aux Affaires Étrangères qui sont naturalisés Français ;

3° Militaires et marins ayant servi dans les armées françaises de terre, de mer ou de l'air, auxquels la qualité de combattant a été reconnue par application soit du décret du 1er juillet 1940, soit du décret du 27 décembre 1940 ;

4° Ascendants, épouses ou veuves et descendants de militaires ou marins morts pour la France ou ayant servi dans les conditions définies au paragraphe 3, sous réserve, en ce qui concerne les épouses et les veuves, que le mariage ait été contracté avant la date de la publication de la présente loi ;

5° Alsaciens et Lorrains réintégrés de plein droit dans la nationalité française à dater du 11 novembre 1918 lorsqu'ils descendent, en ligne paternelle s'il s'agit d'enfants légitimes, et en ligne maternelle s'il s'agit d'enfants naturels, d'un ascendant ayant perdu la nationalité française par application du traité franco-allemand du 10 mai 1871 ou lorsqu'ils sont nés en Alsace ou en Lorraine avant le 11 novembre 1918 de parents inconnus, ainsi que ceux qui auraient droit à cette réintégration s'ils n'avaient déjà acquis ou revendiqué la nationalité française antérieurement au 11 novembre 1918 ;

6° Enfants nés en France de parents inconnus ou de mère française et de père inconnu, à condition, toutefois, qu'ils n'aient pas été postérieurement reconnus ou légitimés par un père étranger.

ART. 3. — Ceux qui ne sont pas nés d'un père français pourront, en outre, s'ils possèdent la nationalité française, être habilites, à titre exceptionnel, à exer-

(Suite page XI.)

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

cer en France les professions susvisées, par arrêté du secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, pris après avis d'une commission supérieure de contrôle dont la composition sera déterminée par décret.

ART. 4. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens à qui aurait été interdit l'exercice de leur profession en exécution de la loi du 16 août 1940 pourront, le cas échéant, réclamer le bénéfice des dispositions de l'article 2 de la présente loi.

ART. 5. — Les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens étrangers exerçant leur profession en France à la date du 19 août 1940 seront autorisés à continuer la pratique de leur art conformément aux conventions diplomatiques et dans les conditions prévues par les lois et règlements relatifs à l'exercice de ces professions.

Cette disposition ne s'applique qu'aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens étrangers qui ont présenté une demande de dérogation à la loi du 16 août 1940 avant le 7 juin 1941.

L'autorisation leur sera accordée par arrêté du secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, après avis de la commission supérieure de contrôle visée à l'article 3 de la présente loi.

Les étrangers non couverts par des dispositions conventionnelles pourront, à titre exceptionnel, obtenir l'autorisation précitée, dans les formes prévues à l'alinéa précédent.

ART. 6. — La loi du 16 août 1940 concernant l'exercice de la médecine est abrogée.

ART. 7. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'État.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 décembre 1941.

Rapport au nom des deux commissions du ravitaillement et du lait. — M. LESNÉ. — En raison de divers projets du service du ravitaillement, l'Académie a entendu un rapport de M. Lesné dont voici les conclusions. Le rapporteur demande :

1° Que le taux butyreux du lait ne soit pas abaissé au-dessous de 35 grammes par litre ;

2° Que la fabrication des laits concentrés et en poudre ne soit pas limitée mais, au contraire, favorisée et étendue ;

3° Que les laits concentrés soient toujours préparés avec du lait entier ;

4° Que la fabrication du lait entier sec, acidifié, ne soit pas supprimée en raison de la valeur exceptionnelle de cet aliment chez le nourrisson.

Ces conclusions sont adoptées.

Rapport au nom de la commission des produits de remplacement. — M. TANON dépose les conclusions suivantes au sujet d'une demande du président du Secours national tendant à faire distribuer dans les écoles, aux élèves de six à dix-huit ans, des biscuits additionnés de phosphate tricalcique de chaux à raison de 0gr,25 et de vitamines D à raison de 10 à 200 unités internationales par biscuit de 10 grammes, pour parer au déficit de calcium. Les bénéficiaires recevraient cinq fois par semaine deux biscuits de six à dix ans ; quatre de dix à quatorze ans ; six de quatorze à seize ans ; huit de seize à dix-huit ans.

La commission ne voit que des avantages à cette manière de faire et propose à l'Académie de donner un avis favorable pour les additions indiquées.

Les conclusions sont adoptées.

Le diencéphale et les mécanismes régulateurs de la vie organique. — MM. ROUSSY et MOSINGER rappellent d'abord que la notion du complexe hypothalamo-hypophysaire est venue clore le débat ouvert par Pierre Marie en 1886 entre partisans et adversaires des théories endocrinogène et neurogène des « syndromes dits hypophysaires ».

Ils montrent ensuite, à la lueur des travaux les plus récents, auxquels ils ont apporté leur contribution personnelle, qu'il faut aujourd'hui élargir le problème et étendre davantage le domaine des centres qui, dans le cerveau, jouent le rôle de régulateurs de la vie organique, aux côtés de la vie de relation. Il faut faire place, en effet, à ces autres formations diencéphaliques, telles que : la pinéale et l'épithalamus, les dérivés de l'épendyme disposés autour du 3e ventricule (glandes neuricrines du cerveau) et les noyaux végétatifs placés dans la couche optique et le globus pallidus.

C'est à l'ensemble de ces formations nerveuses et glandulaires du diencéphale, intimement unies anatomiquement et physiologiquement, qu'est dévolue l'importante fonction de présider aux mécanismes régulateurs de la vie organique.

A propos du rôle possible de l'ergot de seigle dans les troubles vasculaires périphériques dus au froid. — MM. F. BORDET, M. BRONGNIART et J. VOLCKRINGER. — Les recherches faites pour vérifier l'hypothèse qui a été soulevée de la participation d'un certain degré d'ergotisme larvé dans la pathogénie des troubles circulatoires des extrémités déclenchés par le froid ne permettent pas de conclure de façon ferme. Si, dans les farines de seigle, elles ont révélé des taux d'une valeur moyenne dépassant légèrement 0,15 p. 100, chiffre égal ou supérieur selon les législations aux taux de tolérance admis, leur sensibilité qui n'excède pas 0,05 p. 100 n'a donné que des réactions négatives ou limites avec les farines de froment du commerce. Un doute subsiste donc sur leur teneur exacte, et, comme nous ignorons à quel taux l'ergot est capable non pas de provoquer des accidents d'ergotisme franc, mais d'entretenir une certaine susceptibilité vasomotrice à l'égard du froid, il serait prématuré de refuser toute valeur aux présomptions inspirées par certaines observations cliniques et particulièrement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par celles relevées chez des mangeurs de pain de seigle.

Recherche de l'ergot de seigle dans les farines panifiables. — M. J. VOLCKRINGER. — Les rédactions propres à la scléréythrine ont permis d'appliquer plusieurs procédés de dosage colorimétrique, leur sensibilité se trouve comprise entre 0,05 et 0,10 p. 100 pour les farines utilisées actuellement ; la recherche des alcaloïdes de l'ergot par la réaction de Freudweiler s'est révélée moins sensible, bien que la chromatographie ait été associée à chacune de ces méthodes.

Les farines de blé ont fourni des réactions négatives traduisant une teneur possible au plus égale à 0,05 p. 100, tandis que les échantillons de seigle ont donné des chiffres de 0,10 à 0,15 p. 100, voisins d'ailleurs des tolérances admises dans certains pays étrangers.

Élection du bureau. — L'élection du vice-président est renvoyée à la séance prochaine. M. BROUARDEL est réélu secrétaire annuel. MM. AUVRAY et PERROT sont élus membres du Conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 *décembre* 1941.

Éloges. — M. Loeper, président, fait l'éloge funèbre de M. Albert Brault.

M. Rist fait l'éloge de M. Antoine Béclère.

M. Claude Gautier, secrétaire général, fait l'éloge de MM. H. Richardière, H. Barbier, H. Lagrange et F. Rathery, membres de la société décédés.

Élections. — Président : M. Ribadeau-Dumas ;
Vice-président : M. Lemierre ;
Secrétaire général : M. Huber ;
Trésorier : M. Péron ;
Secrétaires annuels : MM. Perrault et Albot.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 *décembre* 1941.

Éloge de M. J.-Ch. Bloch, membre de l'Académie. La séance est levée en signe de deuil.

Deuxième séance :

Du rôle du « Bacillus fundiliformis » en pathologie chirurgicale. — MM. LEMIERRE, REILLY et LAPORTE rappellent que le *Bacillus fundiliformis* est un germe anaérobie, saprophyte des cavités naturelles, et capable, à l'occasion, de devenir pathogène. Il peut être la cause de septico-pyohémies, dont l'un des caractères importants est l'existence de thromboses fréquentes et multiples. On a pu récemment mettre au point une réaction de floculation spécifique des infections sanguines à *fundiliformis* qui est particulièrement précieuse dans les cas frustes.

On trouve le *Bacillus fundiliformis* dans nombre d'infections dentaires, amygdaliennes, utérines.

Parmi les principales septico-pyohémies qu'il peut engendrer, il faut noter surtout : les septico-pyohémies d'origine amygdalienne, dont on a cité des cas de guérison par ligature et résection de la veine jugulaire interne ; les septico-pyohémies d'origine otitique, d'origine utérine ; celles à point de départ intestinal, qui donnent de façon constante des suppurations hépatiques : ici, le plus souvent, il semble qu'il s'agisse d'appendicite compliquée de pyléphlébite suppurée. M. Lemierre cite enfin la possibilité de septicémies d'origine urinaire.

Ces septicémies ont habituellement une évolution fatale, et la chirurgie, de façon générale, ne peut rien sur elles. Il n'en est pas de même des bactériémies laissant après elles des lésions métastatiques suppurées : ici, au contraire, M. Lemierre insiste sur les bienfaits thérapeutiques de l'incision chirurgicale, en particulier dans les pleurésies purulentes ou putrides, dans les ostéo-arthrites suppurées, particulièrement fréquentes au niveau de l'articulation sacro-iliaque ; les abcès métastatiques du poumon peuvent également demander, en certains cas, un traitement chirurgical. Enfin, M. Lemierre a observé un cas d'abcès du cerveau à *fundiliformis* qui fut d'ailleurs mortel malgré un diagnostic précoce et une intervention chirurgicale sur le foyer.

Connaissant le rôle du *Bacillus fundiliformis*, on trouvera peut-être de façon plus fréquente ce germe dans nombre de lésions suppurées chirurgicales et obstétricales.

M. MONDOR a observé un cas de septico-pyohémie à *B. fundiliformis* avec foyers de suppuration dans les parois utérines et dans les ligaments larges. Les signes cliniques étaient dominés par l'existence de frissons fréquents et prolongés, s'accompagnant de cyanose, et par de grands accès fébriles irréguliers. Ce cas fut mortel, et l'autopsie mit en évidence des thrombo-phlébites pelviennes multiples.

M. LEMIERRE souligne, à propos de cette observation, les signes primordiaux de ces septicémies : frissons très fréquents et particulièrement intenses, accès fébriles irréguliers, infarctus pulmonaires, lésions ostéo-articulaires et thrombo-phlébites qui ne manquent jamais.

Répondant à une autre question de M. MONDOR relative au traitement des septicémies par les sulfamides, M. LEMIERRE déclare qu'il n'a jamais observé d'action des sulfamides sur les septicémies à streptocoque et à staphylocoque. Il a observé trois cas de septicémie à pneumocoque qui furent tous trois mortels malgré la sulfamidothérapie. Au contraire, les septicémies à méningocoque guérissent habituellement de façon remarquable, en vingt-quatre heures, par le traitement sulfamidé.

Ostéosynthèses temporaires discrètes. — M. ADRIEN SAMAIN. — M. OBERLIN, rapporteur, présente, à l'occasion de ce travail, quelques observations personnelles et précise la technique de l'auteur qui consiste en une ostéosynthèse par broche fine pouvant être complétée par un hémicerclage à la soie : la broche et le fil de soie dépassent à l'extérieur, dans le pansement. Le membre fracturé est immobilisé dans un appareil orthopédique.

(Voir la suite page XIV.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA DERMATOLOGIE ET LA SYPHILIS

ACÉPILINE. — Avec : acétone très pure, alcool, pilocarpine, essences aromatiques stimulantes déterpénées. Pas de contre-indications.

INDICATIONS. — Alopécies post-fébriles, alopécies séborrhéiques.

Laboratoire Flahaut, 74, rue Monge, Paris (Ve).

ARSAMINOL. — 3 acétylamino-4 oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol. Produit arsenical pentavalent injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Laboratoire Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à 0gr,035 de bismuth-métal par centimètre cube.

POSOLOGIE. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à 12 injections.

Échantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (Ve). Gob. 26-21.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal), adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube (2cgr,6 de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, rue de Turin, Paris (VIIIe).

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes, ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires L. Lecoq, 14, rue Aristide-Briand, Levallois.

NÉO-SOLMUTH. — Solution huileuse de campholate de bismuth. Toutes les applications de la bismuthothérapie.

Ampoules de 2 centimètres cubes dosées à 0gr,08 et ampoules de 1 centimètre cube dosées à 0gr,04 de bismuth-métal. Injections intramusculaires. En boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires L. Lecoq, 14, rue Aristide-Briand, Levallois-Perret (Seine).

NÉO-TRÉPARSENAN. — Diamino - dihydroxy-arsénobenzène monométhylène sulfoxylate de sodium. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de 0gr,15 à 1gr,05.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolore pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre, 1 centigramme ; novocaïne, 1 centigramme ; eau distillée, 1 centimètre cube.

Laboratoire André Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

PROSTAL. — Suppositoires sédatifs.

Affections douloureuses de la prostate et du petit bassin.

Un suppositoire matin et soir.

Monal, docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, Paris (VIIe).

SANTAL MONAL AU BLEU DE MÉTHYLÈNE. — Le plus actif et le mieux toléré des balsamiques : blennorragie, cystites, pyuries, prostatites, colibacillose urinaire.

6 à 9 capsules par jour.

Monal, docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, Paris (VIIe).

SANTAMIDE (Essences balsamiques, 0,10 ; para-aminophénylsulfamide, 0,25). — Activité bactéricide réelle et directe.

Gonococcies :

Les 1er, 2e, 3e jours : 2 capsules six fois par jour.

Les 4e, 5e, 6e jours : 2 capsules quatre fois par jour.

Les 7e, 8e, 9e jours et jours suivants : 2 capsules deux fois par jour.

Infections à streptocoques, à staphylocoques et à colibacilles :

4 à 6 capsules par jour à intervalles réguliers.

Monal, docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, Paris (VIIe).

SULFO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxy-arsénobenzène di-méthylène sulfite de sodium. Taux d'arsenic : 20 p. 100.

Nourrissons : 0gr,02, 0gr,04. Adultes : 0gr,06 à 0gr,60.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arsénobenzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATIONS. — Syphilis à toutes les périodes.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA DERMATOLOGIE ET LA SYPHILIS *(Suite)*

POSOLOGIE. — *a.* Adultes : $0^{gr},010$ d'arsénobenzol ; *b.* enfants : $0^{gr},03$ d'arsénobenzol ; *c.* nourrissons : $0^{gr},01$ d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

TRÉPARSOL (Comprimés de). — A base d'acide méta-formyl-amino-para-oxy-phénylarsinique. Traitement de la syphilis et des spirilloses par voie buccale.

Comprimés dosés à $0^{gr},25$ de principe actif pour les adultes, à $0^{gr},10$ pour les enfants, à $0^{gr},02$ pour les nourrissons.

Laboratoires L. Lecoq, 14, rue Aristide-Briand, Levallois-Perret (Seine).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc., associés ou non aux lésions pulmonaires.

ÉMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

ÉMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectables).

Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Tél. Auteuil 84-18.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MATHIEU pratique depuis longtemps dans son service des ostéosynthèses discrètes analogues avec des crins ou des fils métalliques

M. MOULONGUET a connaissance d'accidents d'ostéite consécutifs à l'emploi de la méthode de M. Samain.

M. BERGERET répond que ces accidents se sont produits dans des circonstances particulières, dans un service où l'on n'avait pas, à ce moment-là, les garanties d'asepsie indispensables d'un service de chirurgie normal. Il pense, au contraire, que la technique de M. Samain est intéressante et en a personnellement observé d'excellents résultats.

Kyste dermoïde du médiastin antérieur adhérent au cœur. — MM. ROBERT MONOD, WALSER et DU CASTEL apportent un nouveau cas de ces tumeurs qui appartiennent au groupe des dysembryomes. Il s'agissait, dans ce cas, d'un dysembryome tératoïde kystique. L'ablation en fut difficile : elle nécessita l'ouverture du parenchyme pulmonaire et l'ouverture de la poche kystique au cours de l'intervention. Celle-ci fut suivie de bronchoplégie améliorée par la broncho-aspiration et de suppuration, mais la guérison définitive put, en fin de compte, être obtenue.

A propos de cette observation, M. MONOD rappelle les différentes localisations de ces kystes thoraciques. Il discute du choix de l'intervention qui, à son avis, doit enlever toute la poche, ainsi que de la technique opératoire. Il est indispensable, dans ces interventions, d'avoir à sa disposition un appareil à hyperpression.

M. WALSER expose les altérations du tracé électrocardiographique en relation avec ce kyste adhérent au cœur et montre qu'après l'intervention ces altérations disparurent peu à peu pour aboutir à un électrocardiogramme normal.

Présentation de malade. — M. MERLE D'AUBIGNÉ présente un excellent résultat de correction par intervention sanglante d'une fracture par enfoncement du plateau tibial interne.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 décembre 1941.

Action de l'inhalation de mélanges riches en oxygène sur le travail musculaire fourni par le rat normal et par le rat décapsulé. — MM. L. BINET et D. BARGETON enregistrent le travail musculaire fourni par le gastrocnémien stimulé électriquement du rat anesthésié ; leur technique permet de suivre la capacité de travail d'un même animal, avant et après ablation des surrénales, au cours de l'inhalation d'air ou de mélanges riches en oxygène. La respiration en atmosphère suroxygénée (teneur en oxygène de 40 à 100 p. 100) augmente de 50 à 100 p. 100 la capacité de travail du rat normal ; elle agit de même chez le rat décapsulé tant que l'insuffisance surrénale n'est pas trop avancée. Sur un même animal, suivi avant et après ablation des surrénales, l'augmentation de la capacité de travail due à l'inhalation d'une atmosphère suroxygénée est plus importante après la décapsulation. L'inhalation de mélanges riches en oxygène permet donc, dans une certaine mesure, de corriger la fatigabilité musculaire de l'insuffisance surrénale expérimentale.

La coagulation plasmatique (Dissociation de la phase de précoagulation en deux périodes. Rôle du fibrinogène dans cette phase). — MM. C. LIAN, SASSIER et HURET admettent que la phase de précoagulation est constituée par la succession de deux périodes : une première période dite *fermentaire initiale,* dans laquelle, en présence de calcium, agissent thrombokinase et prothrombine, ou bien thrombozyme et thrombogène, mais cela sans que le fibrinogène intervienne, et une seconde période dite *fermentaire terminale,* dans laquelle le fibrinogène joue un rôle.

D'autre part, la phase de précoagulation est relativement courte si la proportion de fibrinogène est relativement faible, et au contraire subit un allonge-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ment notable si la proportion de fibrinogène est relativement importante.

Variations des teneurs en acide ascorbique du plasma humain avec la saison. — MM. Y. Raoul, H. Gounelle, Mlle A. Vinet et A. Vallette soulignent que le taux normal de vitamine C du plasma humain peut être fixé aux environs de 10 milligrammes par litre, et que ses variations présentent une image assez fidèle du type d'alimentation du passé proche.

L'enquête révèle une *variation saisonnière de grande amplitude*, peut-être plus accentuée cette année, mais vraisemblablement notable en tout temps. Reste à savoir si à chacun de ces *niveaux* correspond un *état de santé* vraiment différent.

Variations quotidiennes du taux de vitamine A dans le sang de l'homme normal. Mesures comparatives avec les valeurs fournies par l'examen du sujet à l'appareil de Chevallier et Roux et à l'adaptomètre de Garabedian et Meunier. — MM. H. Gounelle, J. Gerbeaux et Y. Raoul soulignent que le taux de vitamine A du sang est très variable d'un jour à l'autre. La limite généralement adoptée entre la normale et la subcarence est 100 unités internationales pour 100 centimètres cubes de plasma ; toutefois des valeurs un peu plus faibles semblent encore acceptables.

Les résultats des tests tant chimique que physiologiques doivent être de préférence répétés et toujours interprétés. Il paraît illusoire, lorsque les sujets ne sont pas carencés, de rechercher un parallélisme entre les variations quotidiennes de la vitaminémie et celles des tests photométriques.

Action comparée de quelques modificateurs de la réserve alcaline sanguine utilisés dans la lutte contre l'acidose. — M. R. Lecoq a vu, chez les délirants alcooliques, l'alcool intraveineux assurer à la fois le relèvement de la réserve alcaline et la désintoxication progressive du sujet. Le soluté isotonique de carbonate acide de sodium jouit de propriétés alcalinisantes rapides mais fugaces ; la solution de gluconate de calcium à 10 p. 100 a une action plus lente, mais remarquable par sa durée. La solution de citrate de sodium à 1 p. 100 agit moins rapidement que le bicarbonate de sodium et cesse son action bien avant le gluconate de calcium.

La production, à l'aide d'un nouveau milieu de culture à base de digestion papaïnique, des toxines microbiennes et spécialement des toxines diphtérique et staphylococcique destinées à la préparation des anatoxines correspondantes. — MM. G. Ramon, J. Pochon et Mlle G. Amoureux donnent l'une des formules-types d'un milieu qui repose sur l'action de la papaïne sur des viandes impropres à la consommation et qui est d'une préparation facile, rapide et d'un prix de revient fort réduit. Spécialement adapté aux circonstances actuelles, il peut être très avantageusement substitué, dans la production des toxines diphtérique et staphylococcique ainsi que dans l'obtention des toxines microbiennes en général, au milieu à base de digestion pepsique ou de digestion trypsique, ou bien encore aux milieux dits synthétiques. Il se prête, en outre, particulièrement bien à l'obtention de peptones offrant des degrés extrêmement variés de dégradation.

Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire. Pouvoir chimiotactique des antigènes glucido-lipidiques. — MM. A. Delaunay, R. Sarciron et Mme Y. Lehoult ont pu extraire des germes à Gram négatif (bacilles typhique et paratyphique B, colibacille, *Shiga* et *Flexner*) un facteur chimiotactique qui est l'antigène glucido-lipidique spécifique de ces germes. La courbe d'activité de cet antigène est particulièrement intéressante : sans action sur les leucocytes au milligramme, elle provoque au 1/100e de milligramme un appel leucocytaire déjà net, qui augmente encore au 1/1 000e de milligramme, puis diminue à des dilutions supérieures, pour disparaître le plus souvent au 1/10 000e de milligramme.

Modifications histochimiques des liquides au cours de l'hyperthermie provoquée par le dinitrophénol chez le chien. — M. J. Verne a vu, au cours de l'hyperthermie provoquée par le dinitrophénol, les lipides participer aux processus d'oxydation qui caractérisent l'action de cette substance. Toutefois, ces modifications des lipides varient beaucoup suivant les tissus.

Toxicité de différents savons pour l'épinoche. — M. G. Valette, considérant du point de vue de leur pouvoir toxique pour l'épinoche différents savons, peut les ranger dans l'ordre suivant : Laurate < Ricinoléate < Dibromo-ricinoléate < Oléate et Linoléate < Hydnocarpate de sodium (expériences faites à 20° et à *p*H : 9,0). L'action toxique des savons n'est pas parallèle à leur action hémolytique.

L'influence exercée par le *p*H sur la toxicité pour l'épinoche de ces différents savons est variable, les trois premiers voyant leur toxicité s'accroître avec l'acidification, les autres avec l'alcalinisation.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 octobre 1941 (suite).

Maladie de Still, rechute après guérison apparente. — M. M. Lamy relate l'observation d'un enfant de sept ans atteint d'une maladie de Still depuis l'âge de dix-sept mois. La maladie a d'abord suivi une marche progressive, puis tous les signes ont disparu et l'enfant a semblé guéri pendant deux ans, après quoi une rechute est survenue et la maladie a repris son cours.

Après avoir insisté sur certains traits particuliers de cette observation : brutalité du début, existence d'une fièvre de type intermittent et d'un érythème marginé, l'auteur discute le rôle éventuel d'un ictère intercurrent et de diverses thérapeutiques, dont la pyrétothérapie et la sulfamidothérapie, dans la disparition temporaire des accidents.

Il semble qu'il y ait bien peu d'exceptions à la règle

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui fait de la maladie de Still une affection incurable, toujours mortelle après des incidents divers. Son évolution irrégulière, avec des améliorations et des rechutes, ne permet pas de juger de la valeur réelle des traitements institués.

M. R. CLÉMENT insiste sur les caractères de l'éruption qui est parfois morbilliforme, mais ne s'accompagne pas d'énanthème. La splénomégalie est un symptôme important, tout au moins à un moment ou à un autre de l'évolution de la maladie.

Modification de l'aspect radiologique des os chez un nourrisson de deux mois dont la mère avait reçu pendant la grossesse un traitement bismuthique. — MM. J. LÉVESQUE et R. PERROT montrent les radiographies du squelette où existent des raies transversales au-dessus des épiphyses des os longs et au centre des os courts, et rapportent une série de travaux étrangers concernant des aspects semblables produits par l'intoxication saturnine et par les traitements bismuthiques. L'opacité est due à la précipitation de calcium à la suite de troubles graves du métabolisme phospho-calcique au niveau des extrémités osseuses.

Deux nouveaux cas d'apoplexie séreuse par le sulfarsénol. — MM. J. CATHALA et R. LAPLANE, à l'occasion de deux cas récemment observés, considèrent que de tels accidents sont rares, mais qu'ils existent, et qu'il faut en appeler de l'innocuité absolue du sulfarsénol.

A l'autopsie, on trouve des lésions hémorragiques diffuses.

Les manifestations pulmonaires des oto-mastoïdites du nourrisson. — MM. J. CATHALA et R. LAPLANE insistent sur certains caractères de ces manifestations pulmonaires : elles n'ont aucune homogénéité clinique, ne présentent au point de vue anatomique aucune lésion de type infectieux et s'accompagnent souvent de manifestations analogues au niveau d'autres viscères.

Elles paraissent donc secondaires à une excitation à distance par l'intermédiaire du système nerveux neuro-végétatif; d'ailleurs la ponction de l'antre a parfois une action favorable.

M. RIBADEAU-DUMAS considère que ces lésions ne sont pas spéciales aux oto-mastoïdites ; il faut toujours distinguer les broncho-pneumonies banales et les angéio-alvéolites d'origine toxique, où les radiographies sont particulières du fait de la vaso-dilatation.

M. MARQUÉZY pense qu'il vaut mieux ne pas individualiser les seules complications pulmonaires des oto-mastoïdites, car les complications de celles-ci sont multiples : rénales, pulmonaires, etc.

Syndrome ictéro-anémique du nouveau-né avec érythroblastose, transfusions, guérison. — MM. CL. LAUNAY, SCHNEIDER et UMDENSTOCK rapportent l'observation d'un nouveau-né, 9e enfant de la mère, 5e enfant d'un troisième mari dont les quatre précédents étaient mort-nés ou étaient morts très peu de temps après la naissance, après avoir présenté de l'ictère.

Le nouveau-né en question présentait une érythroblastose sanguine très importante, avec érythroblastose au niveau de la moelle osseuse; il n'eut qu'un ictère peu marqué et passager, suivi de l'apparition d'une anémie intense. Cinq transfusions de 20 à 60 centimètres cubes furent pratiquées; la survie, puis la guérison de l'enfant furent obtenues.

Ce qui est intéressant, c'est le rôle nocif évident de l'un des générateurs, le père dans le cas particulier, avec absence totale dans la famille de toute suspicion de spécificité ; c'est ensuite l'existence d'une érythroblastose très marquée dès la naissance, donc prénatale, disparaissant ensuite rapidement.

M. M. LAMY rappelle des recherches récentes de Kohler et Fanconi sur le rôle de l'avitaminose K dans certains syndromes érythroblastiques et sur l'action prophylactique de la vitamine K donnée à la femme enceinte.

M. TIXIER souligne l'intérêt de la thérapeutique employée et l'importance des transfusions effectuées chez un nouveau-né.

M. RIBADEAU-DUMAS considère que la question des érythroblastoses est encore embrouillée, il y a des cas très dissemblables, et la thérapeutique n'est pas toujours efficace.

Séance du 18 novembre 1941.

A propos du syndrome neuro-œdémateux. — M. HEUYER signale la grande fréquence actuelle des syndromes neuro-œdémateux dans les asiles d'aliénés ainsi que dans certaines prisons ; la mortalité est élevée. Le syndrome œdèmes et polynévrite doit faire penser au béribéri lorsqu'il y a épidémicité ou endémicité.

Les cas récemment rapportés par différents auteurs et observés chez des nourrissons sont sans doute du même ordre ; il existe certainement des conditions particulières de carence assez analogues chez les adultes et chez les nourrissons.

M. JULIEN MARIE considère qu'on n'est pas en droit de poser le diagnostic de béribéri lorsqu'un syndrome neuro-œdémateux survient chez des enfants gavés de vitamines, notamment de vitamine B, dont le sang a une teneur normale en protides et une teneur augmentée en graisses et en cholestérine, et à l'autopsie desquels on ne trouve pas de gros cœur.

D'autre part, la guérison survient sans traitement, par la vitamine B, et inversement des doses fortes de cette vitamine utilisée par toutes les voies restent sans action. Il y a donc intérêt à maintenir l'individualité du syndrome neuro-œdémateux.

M. CATHALA admet aussi l'individualité de ce syndrome dans lequel, bien souvent, l'avitaminose n'est pas décelable, et qui guérit, s'il doit guérir, sans traitement vitaminique, mais il est exact qu'au point de vue clinique il y a bien association d'œdèmes et de polynévrite.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. J.-Ch. Bloch, chirurgien des hôpitaux de Paris: — Le Dr Victor Leplat (de Wattrelos). — Le Dr Augustin Challamel (de Verrie, Maine-et-Loire). — Mme Hamelin, épouse du Dr Henri Hamelin. — M. Victor Delater, père des Drs Gabriel et Jean Delater. — Le Dr René Bonamy, chirurgien-chef de l'hôpital Goüin. — Le Dr Édouard Forgues, médecin-lieutenant-colonel en retraite. — Mme Lherminez, épouse du Dr Lherminez (de Raimbeaucourt, Nord).

MARIAGE. — M. Pierre Rongier, externe des hôpitaux de Paris, médecin auxiliaire au 92e régiment d'infanterie, fils du Dr Rongier, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, avec Mlle Jacqueline Duval.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme E. Rahuel font part de la naissance de leur fille Annick. — Le Dr et Mme Jourdan font part de la naissance de leur fille Annie. — Le Dr et Mme Ouvrard font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — Le Dr et Mme P. Cherrey font part de la naissance de leur fille Marie-Laure. — Le Dr et Mme Léon Durand font part de la naissance de leur fille Bernadette. — Le Dr et Mme P. Porcher font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — Le Dr et Mme Herbaux-Lehembre font part de la naissance de leur fils Raphaël. — Le Dr et Mme J. Bally font part de la naissance de leur fille Marie-Andrée. — Le Dr et Mme Destouches font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le Dr et Mme H. Doublet font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr et Mme J. Heisch font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme Brévière (de Mogador, Maroc) font part de la naissance de leur fils Henri. — Le Dr et Mme A. Delseries font part de la naissance de leur fille Josette.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX-MARSEILLE. — M. le Dr Poursines (Yves), agrégé, détaché à la Faculté française de médecine de Beyrouth, est réintégré dans ses fonctions à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

M. Salmon, institué agrégé à compter du 1er octobre 1940, est nommé agrégé. M. Salmon est chargé de l'enseignement à l'anatomie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Delmas-Marsalet (Paul), agrégé, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique des maladies nerveuses et mentales.

M. Joulia (Pierre-Charles), agrégé, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Le titre de doyen honoraire est conféré à M. Euzière, ancien doyen.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Delas, professeur à la Faculté de médecine, est nommé membre du conseil de ladite université.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Potez, professeur d'histologie, est nommé professeur de pathologie interne.

M. Fleury, suppléant de la chaire de clinique et pathologie médicales, est nommé professeur d'histologie.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT. — M. Marcenac (Louis-Noël), professeur agrégé du huitième enseignement (chirurgie) à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, a été nommé professeur titulaire de la même chaire, au même établissement.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Mutations des médecins pour 1942. — I. *Services.* — *Hôtel-Dieu:* M. le Dr Henri Bénard prend le service de M. le Dr Baudouin; M. le Dr Nicaud remplace M. le Dr Henri Bénard ; *Saint-Antoine:* M. le Dr Jacquet remplace M. le Dr Cain ; *Necker:* M. le Dr Richet remplace M. le Dr Aubertin ; *Enfants-Malades:* M. le Dr Chevalley remplace M. le Dr Richet ; *Cochin:* M. le Dr Coste remplace M. le Dr Chevallier ; *Bichat:* M. le Dr Rivet remplace M. le Dr Boidin ; M. le Dr Paraf remplace M. le Dr Nicaud ; *Broussais:* M. le Dr Chevallier prend le service créé ; *Ambroise-Paré:* M. le Dr Decourt remplace M. le Dr Jacquet; M. le Dr Péron remplace M. le Dr Levesque ; *Claude-Bernard:* M. le Dr Célice remplace M. le Dr Marquézy ; *Saint-Louis:* M. le Dr Degos, médecin des hôpitaux, faisant fonctions de chef de service, remplace M. le Dr Tzanck ; *Trousseau:* M. le professeur Cathala prend le service de M. le Dr Paisseau; M. le Dr Marquézy remplace M. le Dr Cathala ; *Enfants-Assistés:* M. le Dr Lelong prend le service de M. le professeur Lereboullet ; *Salpêtrière:* M. le Dr Levesque remplace M. le Dr Ribadeau-Dumas ; *Ivry:* M. le Dr Perrault, médecin des hôpitaux, faisant fonctions de chef de service, remplace M. le Dr Coste.

II. *Consultations.* — *Hôpital Tenon:* M. le Dr Escalier ; *hôpital Saint-Louis:* M. le Dr Hillemand ; *hôpital Laennec;* M. le Dr de Brun du Bois-Noir ; *Hôtel-Dieu:* M. le Dr Albot.

Mutations et affectations en 1942 des ophtalmologistes. — 1° A l'*hôpital Saint-Louis* (remplacement de M. le Dr Coutela, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Parfonry, *titularisé.*

2° A l'*hôpital Saint-Antoine* (en remplacement de M. le Dr Lagrange, décédé), M. le Dr Favory, *titularisé.*

3° A l'*hôpital Broussais* (en remplacement de M. le Dr Hartmann, en disponibilité), néant, service non ouvert.

Consultations d'ophtalmologie. — *Hôpital Cochin:* M. le Dr Renard ; *hôpital Trousseau:* M. le Dr Dollfus ; *hospice de Bicêtre:* M. le Dr Hudelo ; *Ménages, Hérold, R.-Poincaré,* à Garches : M. le Dr Voisin ; *hôpital Ambroise-Paré:* M. le Dr Desvignes, admissible, désigné pour remplacer temporairement le Dr Veil.

Mutations entraînées dans le personnel médical pour les vacances survenues en 1941. — *Stomatologistes.* — 1° A. A l'*hospice de la Salpêtrière* (remplacement de M. le Dr L'Hirondel, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Lacaisse, de l'*hospice de Bicêtre.* B. A l'*hospice de Bicêtre* (remplacement de M. le Dr Lacaisse), M. le Dr Houzeau, de l'*hôpital Boucicaut.* C. A l'*hôpital Boucicaut* (remplacement de M. le Dr Houzeau), Mme le Dr Papillon-Leage de l'*hôpital Hérold.* D. A l'*hôpital Hérold* (remplacement de Mme le Dr Papillon-Leage), M. le Dr Omnes, *titularisé.*

2° A. A *l'hôpital Trousseau* (remplacement de M. le Dr Lemerle, en disponibilité pour raison de santé), M. le Dr Lebourg, de l'*hôpital Vaugirard.* B. A l'*hôpital Vaugirard* (remplacement de M. le Dr Lebourg), M. le Dr Henault, de l'*hospice de Brévannes.* C. A l'*hospice de Brévannes* (remplacement de M. le Dr Henault), M. le Dr Marie, *titularisé.*

Organisation des consultations de stomatologie à compter du 1er janvier 1942. — *Consultations quotidiennes.* —*Cochin:* M. Lattes (chef de service), M. Vrasse (adjoint), M. Mesnard (assistant) ; *Enfants-Assistés:* M. Dechaume

NOUVELLES *(Suite)*

(ch. de serv.), M. Cauhèpe (adj.), M. Mercat (assist.) ; *Hôtel-Dieu :* M. Raison (ch. de serv.), M. Friez (adj.), M. Gère (assist.) ; *Necker :* M. Cornouec (ch. de serv.), M. Lepoivre, f. f. (adj.), M. Valtat (assist.) ; *Laennec* (provisoirement) : M. Darcissac (ch. de serv.), M. Maleplate, f. f. (adj.), M. Fromaigeat (assist.). *Saint-Antoine :* M. Thibault (ch. de serv.), M. Hennion f. f. (adj.), M. Fieux (assist.) ; *Saint-Louis :* M. Richard, (ch. de serv.), M. Cernea (adj.), Mme Cernea (assist.) ; *Tenon :* M. Lacronique (ch. de serv.), Mme Chaput (adj.), M. Malingre (assist.) ; *Trousseau :* M. Lebourg (ch. de serv.), M. Geneel, f. f. (adj.).

Centre de prothèse. — Salpêtrière : M. Lacaisse (ch. de serv.), M. Bornet, f. f. (adj.), MM. Duba et Chauffart (assist.).

Consultations bi- et tri-hebdomadaires. — Bicêtre : M. Houzeau (ch. de serv.) ; *Bichat :* M Fleury (ch. de serv.) ; *Boucicaut :* Mme Papillon-Leage (ch. de serv.) ; *Bretonneau :* M. Izard (ch. de serv.) ; *Brévannes :* M. Marie (ch. de serv.), Mlle Fruton (assist.) ; *Broussais :* M. Croquefer (ch. de serv.) ; *Hérold :* M. Omnes (ch. de serv.) ; *Vaugirard :* M. Henault (ch. de serv.) ; *Garches* (une fois par semaine) : Mme Chaput (ch. de serv.) ; *Ambroise-Paré :* (une fois par semaine) : M. Henault (ch. de serv.) ; *Forges-les-Bains* (deux fois par mois) : Mme Papillon (ch. de serv.).

Consultations générales. — *Saint-Antoine :* M. le Dr Bréchot (honoraire) ; *Necker :* M. le Dr Rouhier (honoraire) ; *Tenon :* M. le Dr Deniker (honoraire) ; *Bichat :* M. le Dr Chevrier (honoraire) ; *Broussais :* M. le Dr Merle d'Aubigné ; *Saint-Louis :* M. le Dr Picot (honoraire).

Assistants de service de chirurgie.

Hôtel-Dieu : M. le professeur Moudor (chef de service), M. Sicard (assistant) ; *Saint-Antoine :* M. Bergeret (ch. de serv.), M. Hepp (assist.) ; *Necker :* M. Jean Berger (ch. de serv.), M. Mialaret (assist.) ; *Cochin :* MM. Fey et le professeur Mathieu (ch. de serv.), MM. Couvelaire et Padovani (assist.) ; *Tenon :* MM. Houdard et Maurer (ch. de serv.), MM. Aurousseau et Sauvage (assist.) ; *Laennec :* M. Girode (ch. de serv.), MM. Meillère et Gérard-Marchant (assist.) ; *Bichat :* M. de Gaudart d'Allaines (ch. de serv.), M. Patel (assist.) ; *Broussais :* M. Basset (ch. de serv.), M. Raymond Bernard (assist.) ; *Boucicaut :* M. Guimbellot (ch. de serv.), M. Seillé (assist.) ; *Vaugirard :* M. le professeur Brocq (ch. de serv.), M. Gueullette (assist.) ; *Ambroise-Paré :* M. Sauvé (ch. de serv.), M. Thalheimer (assist.) ; *Saint-Louis :* MM. Bazy et Desplas (ch. de serv.), MM. Sylvain Blondin et Banzet (assist.) ; *Bicêtre :* M. Toupet (ch. de serv.), M. Alain Mouchet (assist.) ; *Salpêtrière :* M. Gosset (ch. de serv.), MM. Funck-Brentano et Jean Gosset (assist.).

Mutations des chirurgiens. — *Saint-Antoine :* M. le Dr Cadenat remplace M. le professeur Grégoire ; *Bichat :* M. le Dr Petit-Dutaillis remplace M. le Dr Rouhier ; M. le Dr de Gaudart d'Allaines remplace M. le Dr Capette ; M. le Dr Sénèque remplace M. le Dr Brocq ; *Laennec :* M. le Dr Girode remplace M. le Dr Roux-Berger ; *Tenon :* M. le Dr Maurer (pulmonaire) remplace M. le Dr Métivet ; *Bretonneau :* M. le Dr Boppe remplace M. le Dr Leveuf ; *Broussais :* M. le Dr Quénu remplace M. le Dr Patel ; *Saint-Louis :* M. le Dr Raoul Monod remplace M. le Dr Soupault ; *Ivry :* M. le Dr Ameline remplace M. le Dr J. Bloch ; *Les Ménages :* M. le Dr Gatellier remplace M. le Dr Madier ; *Villejuif :* M. le Dr Redon ; *Franco-Musulman :* M. le Dr Longuet ; *Saint-Antoine :* M. le Dr Bergeret remplace M. le Dr Bréchot ; *Necker :* M. le Dr Huet remplace M. le Dr Bergeret ; *Tenon :* M. le Dr Moulonguet remplace M. le Dr Girode ; *Antoine-Chantin :* M. le Dr Oberlin remplace M. le Dr de Gaudart d'Allaines ; *Maison de Santé :* M. le Dr Soupault remplace M. le Dr Moulonguet ; *Marmottan :* M. le Dr René Bloch remplace M. le Dr Gatellier ; *Saint-Louis (enfants) :* M. le Dr Fèvre remplace M. le Dr Boppe ; *Enfants-Assistés :* M. le Dr Rudler remplace M. le Dr Fèvre ; *Neuilly :* M. le Dr Braine.

Consultations cardiologiques de la Cité Universitaire. — A partir du 1er janvier 1942, les consultations cardiologiques de la Cité Universitaire (Service du Dr Soulié, pavillon Gréard) fonctionnent comme il suit :

De 9 heures à midi : *Lundi* : Dr Pierre Laubry.

Mardi : Dr Routier.

Mercredi : Dr Walser.

Jeudi : professeur Ch. Laubry (examen radiologique des malades le vendredi).

Vendredi : Dr Joly (cardiopathies infantiles).

Samedi : Dr Soulié.

En outre, a lieu, le *mercredi*, une consultation spéciale pour le rhumatisme : Dr Hamelin.

Le *samedi*, une consultation spéciale pour les maladies des veines : Dr Pierre Sicard.

MAISON DE SAINT-LAZARE. — Un concours pour l'admission à trois emplois d'interne titulaire en médecine à la maison de Saint-Lazare et pour la désignation de dix internes provisoires aura lieu le lundi 19 janvier 1942, à la Préfecture de Police.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-DENIS (SEINE). — **Concours d'internat.** — Un concours pour l'obtention de douze places d'interne titulaire aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, le lundi 19 janvier 1942 et jours suivants, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours les étudiants et étudiantes en médecine français à titre originaire comme étant nés de père français (loi du 16 août 1940).

HOPITAUX D'ANGERS. — Ont été nommés, après concours : ophtalmologiste des hôpitaux : M. le Dr R. Rouseau ; ophtalmologiste adjoint : M. le Dr Hermann ; oto-rhino-laryngologiste adjoint : M. le Dr Van den Bossche.

HOPITAL DES RÉFUGIÉS DE CLERMONT-FERRAND. — Les différents services de l'hôpital fonctionnent sous la direction des professeurs Rohmer, Barré, Vlès, Forster et Géry.

HOPITAL DES RÉFUGIÉS DE LA DORDOGNE, A CLAIRVIVRE. — Les différents services fonctionnent sous la direction des professeurs Pautrier, Ambard, Redslob, Keller, Pfersdorf et Fontaine.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Nominations et affectations. — M. le Dr Capelle, nommé à titre provisoire en qualité de médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, est maintenu à cet établissement en qualité de médecin-chef de service.

M. le Dr Pérusselle est affecté en qualité de médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources.

Par arrêté du 1er décembre 1941, sont créés :

Un deuxième poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Prémontré (Aisne) ;

Un troisième poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence.

Par arrêtés en date du 2 décembre 1941, sont affectés :

A l'hôpital psychiatrique de Maréville, M. le Dr Edert médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire.

A l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, Mme le Dr Gardien, médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron.

A l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, M. le Dr Regis,

NOUVELLES *(Suite)*

médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence.

A l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, en qualité de médecin-chef de service, M. le Dr Gardien, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoit.

A l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoit, M. le Dr Donnadieu, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ber-Réchid (Maroc).

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ÉTIENNE. — La commission administrative des hospices civils de Saint-Étienne annonce l'ouverture, à l'Hôtel-Dieu ou à l'hôpital Édouard-Herriot de Lyon, des concours publics suivants :

1° Pour la nomination d'un *médecin des hospices*, le lundi 14 avril 1942, à 8 heures. Inscriptions jusqu'au vendredi 3 avril 1942, à 12 heures ;

2° Pour la nomination d'un *dermatologue des hospices*, le lundi 21 avril 1942, à 8 heures. Inscriptions jusqu'au vendredi 10 avril 1942, à 12 heures.

3° Pour la nomination d'un *chirurgien des hospices*, le lundi 5 mai 1942, à 8 heures. Inscriptions jusqu'au vendredi 24 avril 1942, à 12 heures ;

4° Pour la nomination d'un *accoucheur des hospices*, le lundi 12 mai 1942, à 8 heures. Inscriptions jusqu'au vendredi 1er mai 1942, à 12 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général des hospices, 37 *bis*, rue Michelet, à Saint-Étienne (Loire).

SOCIÉTÉS SAVANTES

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX LIBRES tiendra désormais ses séances le premier mercredi de chaque mois, à l'Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, à Paris.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Officiers :* M. le médecin-lieutenant-colonel Retière ; M. le médecin-lieutenant-colonel Cheneveau, des troupes coloniales ; M. le médecin-commandant Joly ; M. le médecin-commandant Tisne ; M. le médecin-commandant Migayron ; M. le vétérinaire-commandant Gadiou ; M. le vétérinaire-commandant Pataud.

Chevaliers : M. le médecin-commandant Lanet ; M. le médecin-commandant Fort ; M. le médecin-commandant Deumior ; M. le médecin-commandant Cabiran ; M. le médecin-commandant Franceschini ; M. le médecin-commandant Brouste ; M. le médecin-commandant Giraud ; M. le médecin-commandant Pliou ; M. le médecin-commandant Fraimbault, des troupes coloniales ; M. le pharmacien-commandant Accoyer.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Création d'une section dentaire de l'Ordre des médecins. — M. Hulin, de Paris, docteur en médecine, chirurgien-dentiste, est nommé président de la section dentaire du Conseil supérieur de l'ordre des médecins.

Sont nommés membres de la section dentaire du Conseil de l'ordre des médecins :

M. Beliard, docteur en médecine, stomatologiste ;

M. Billoret, chirurgien dentiste des hôpitaux de Paris, ancien président de la Confédération nationale des syndicats dentaires ;

M. Dubreuil, chirurgien-dentiste, ancien président du Syndicat des chirurgiens-dentistes de la Somme ;

M. Rachet, de Paris, docteur en médecine, chirurgien-dentiste ;

M. le professeur Viallier, professeur de clinique odonto-stomatologique à la Faculté de médecine de Lyon.

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 22 *Décembre.* — M. Ordonneau, L'hypertension artérielle maligne aiguë des jeunes. — Mme Arinal.

23 *Décembre.* — M. Le Van Chinh, Les rotations vicieuses du rein. — M. Candau, Étude critique et expérimentale de quelques tests d'insuffisance hépatique.

THÈSE VÉTÉRINAIRE. — 23 *Décembre.* — M. Darces, Étude comparative de la trichonomose génitale chez la femme et chez les animaux femelles domestiques.

REVUE DES LIVRES

Néphropathies et néphrites, par F. Rathery. Volume de 275 pages écrit avec la clarté et la précision habituelles à l'auteur, représente l'ensemble des leçons cliniques faites par lui, à la clinique thérapeutique de la Pitié, sur les néphropathies et néphrites. (*Librairie Baillière*, 1941.)

L'énumération des titres de ces leçons indiquera mieux que toute autre chose le contenu du livre : le rôle du chlorure de sodium dans les néphrites ; le rein, le chlore et l'urée dans les grands vomissements ; néphrite hypochlorémique ; néphrite saturnine et urémie ; néphrite chronique juvénile ; hématuries des néphrites ; albuminuries orthostatiques ; hépato-néphrite spirochétosique ; hépatonéphrite latente spirochétosique ; cancer du rein ; rein polykystique ; rein mastic ; néphrose lipoïdique grave résistant au traitement thyroïdien ; néphrite chronique et syndrome lipido-protidique à évolution lente ; la fausse néphrose lipoïdique ; néphrose lipoïdique primitive compliquée secondairement de néphrite infectieuse.

Ainsi qu'on le voit, ce sont presque toutes questions nouvelles sur les néphropathies et néphrites, et qui ne sont pas encore entrées ou élucidées dans les traités de médecine, où ces questions étaient encore à l'aube au moment de l'apparition du traité.

Chacune de ces leçons cliniques s'appuie, bien entendu, sur une ou plusieurs observations de malades présentés à la leçon. Particulièrement intéressantes sont les cliniques sur la néphrose lipoïdique, où le médecin trouvera tous les éléments du diagnostic et du traitement, avec les meilleures études et réflexions sur l'évolution de ce curieux syndrome.

M.

Naissance des races humaines (*Entstehung der Menschenrassen*), par Hans Weinert. Un volume de 324 pages, avec 200 figures et 7 cartes raciales. 2e édition, revue. (*F. Enke, Stuttgart*, 1941.)

Ce livre n'a pas pour but de décrire les races en tant que telles, mais de chercher à utiliser les données effectives que l'on possède sur l'apparition et le déve-

loppement des races humaines. Pour cela sont passés successivement en revue : les débuts de l'humanité ; les étapes marquées par le pithécanthrope, le prénéandertale, le néandertale, l'*homo sapiens* ; la répartition géographique des races au mésolithique ; la naissance de la race nordique au néolithique ; les races actuelles et leurs diverses modalités ; la race blanche européenne.

Servent de base à cet ouvrage les restes humains préhistoriques et fossiles, données qui sont, à la fois, fort maigres et fort riches : riches si l'on pense aux difficultés de conservation, maigres si l'on considère ce qui est réellement parvenu dans nos mains. C'est dire la part qui revient à l'interprétation dans un tel travail. Aussi cette deuxième édition, bien qu'elle suive de peu la première, terminée à l'automne 1937, contient-elle quelques modifications et additions importantes, en rapport avec des découvertes récentes ; mais il faut reconnaître que le cadre général s'est trouvé plutôt confirmé par les notions nouvelles. Sans doute, la naissance des races humaines reste une question qui ne peut encore approcher de sa solution exacte, mais qui progresse réellement vers son éclaircissement ultérieur, et ce volume, illustré de figures nombreuses et spécialement bien présentées, réunit une documentation abondante et constitue une présentation particulièrement intéressante de nos connaissances actuelles sur ce sujet.

F.-P. MERKLEN.

Hémorragie, choc, asphyxie, par LÉON BINET. 1 vol. de 128 pages, avec 52 figures. (*Masson, Paris*, 1941.)

Ce livre, écrit par un biologiste qui est en même temps un médecin, contient essentiellement le résultat de ses recherches expérimentales, mais ouvre des aperçus pathogéniques, cliniques et thérapeutiques des plus intéressants.

L'hémorragie, le choc, l'asphyxie retiennent successivement l'attention ; l'intoxication oxycarbonée, la vaso-motricité pulmonaire et la broncho-constriction sont tout spécialement étudiées, et de multiples tracés viennent illustrer et confirmer le texte. L'oxygénothérapie, ses indications, sa pratique, son association aux pulvérisations ou à la respiration artificielle trouvent une place toute naturelle à la fin de cet ouvrage, et ses avantages sont une fois de plus mis en lumière par l'auteur, qui lutte depuis plusieurs années pour l'extension de son emploi avec la foi d'un véritable apôtre.

F.-P. MERKLEN.

Thérapeutique du nourrisson en clientèle, par P. NOBÉCOURT et MAILLET, 1 vol. petit in-8° de 1 080 p. (4e *édition, Maloine.*)

Ce volume, publié en 1923, a aujourd'hui sa quatrième édition, qui témoigne de la faveur avec laquelle il a été accueilli, faveur justifiée par la précision et l'abondance des renseignements qu'il peut apporter à l'étudiant et surtout au jeune médecin, si souvent dérouté quand il a à soigner un nourrisson.

Les auteurs ont apporté à leur œuvre, dans ses éditions successives, une série de remaniements, additions ou suppressions, rendus nécessaires par les transformations qu'ont subies nos conceptions en hygiène et en pathologie du premier âge. La large place faite à l'alimentation et aux divers régimes susceptibles d'être institués chez le nourrisson permet au lecteur de se familiariser avec ces questions de diététique si importantes dans les deux premières années de la vie. De même l'exposé complet du traitement des affections et des maladies est fait avec précision, sans détails superflus, mais en apportant toutes les notions pratiques nécessaires. Et MM. Nobécourt et Maillet, tous deux élèves du maître que fut Hutinel, savent faire éviter à leurs lecteurs les deux écueils que ce maître aimait à dénoncer : le scepticisme et la crédulité. Leur livre permet au médecin de faire, après examen attentif, une thérapeutique judicieuse, qui doit souvent l'aider à guérir ses petits malades.

Ainsi mis à jour, ce volume, qui n'est pas un manuel, mais un véritable traité de thérapeutique du nourrisson destiné aux seuls médecins, continuera à rendre des services à de nombreux praticiens et à les aider dans leur tâche délicate et pourtant primordiale.

P. LEREBOULLET.

Les « cas limites » du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, par D. LE FOYER et E. DELBECQ (préface du professeur J. TROISIER), 1 vol. grand in-8° 412 pages, 110 figures. (*Doin, éditeur, Paris*, 1941.)

Les auteurs, dont on connaît la compétence médico-chirurgicale, étudient d'abord dans cet ouvrage les éléments cliniques qui doivent être discutés pour établir les indications opératoires : 1° l'activité des lésions et les données sémiologiques qui permettent de l'apprécier (température, sécrétions, hémoptysies, signes radiologiques, symptômes généraux) ; 2° le volume et l'étendue des lésions ; 3° leur bilatéralité. Ils exposent ensuite les principes opératoires généraux qui doivent guider la technique particulière de chaque intervention. Enfin, chaque méthode opératoire est décrite dans ses moindres détails. Une riche bibliographie termine l'ouvrage.

Il s'agit donc là d'un traité de clinique et de pratique opératoire construit sur les bases solides d'une longue expérience phtisiologique et chirurgicale, et sur une étude physio-pathologique approfondie. Admirablement édité, richement illustré de schémas, de dessins originaux et de radiographies, ce livre fait honneur à l'édition française. Il est indispensable à tous ceux — médecins ou chirurgiens — qui s'intéressent aux traitements modernes de la tuberculose pulmonaire.

BARIÉTY.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR JEAN CATHALA

Il y a quelques semaines, la Faculté de médecine appelait, par un vote unanime, Jean Cathala à me succéder dans la chaire d'Hygiène et de Clinique de la première enfance, chaire où m'avait précédé notre maître à tous, le professeur Marfan. C'est pour moi une joie de dire dans ce journal (dont il fut souvent le collaborateur) combien est justifiée cette consécration de ses constants efforts, qui lui permettra de développer ses exceptionnelles qualités de chercheur, d'enseigneur, de pédiatre.

Né en 1891, interne des hôpitaux en 1914, médecin des hôpitaux en 1926, agrégé en 1929, Jean Cathala a donné de longue date l'impression d'un travailleur hors de pair. J'ai pu l'apprécier dès son internat, en 1929, alors que, revenu des armées, où il avait été cinq ans médecin aide-major de régiment, quatre fois cité, décoré à titre militaire, il avait repris ses fonctions d'interne et était mon collaborateur journalier à Laennec. Il était alors moins soucieux de produire que de se former aux meilleures disciplines. Il avait, dès ce moment, le souci d'étudier en détail les problèmes cliniques ou biologiques qui se présentaient à lui. Sans doute sa formation était essentiellement clinique, mais, comme il l'a dit lui-même, pour bien voir ce que l'occasion lui offrait, il savait aussi « s'astreindre à la discipline régulière du laboratoire, qui contrôle, qui réforme ou qui suggère. Et, puisqu'il n'est pas de connaissance qui ne soit théorique, lui fallait-il s'efforcer de comprendre en prenant la science chez les autres, gardant pour soi son droit à choisir et à juger ». Patiemment, il a ainsi vu et compris beaucoup pendant et depuis son internat, s'est arrêté souvent à des faits complexes et, pour le citer encore, « à tout ce qui lui parut rare, curieux ou excitant pour l'esprit », d'où la multiplicité et la diversité de son œuvre.

Excellent anatomo-pathologiste, il fut plusieurs années moniteur à la Faculté ; il consacra sa thèse à l'*adénome solitaire du foie*, thèse intéressante et très personnelle, où il a fait une distinction nette entre l'*adénome trabéculaire à tendance maligne* et le *dysembryome hépatique simple*, tumeur bénigne relevant plus de la tératologie que de la pathologie. Cette distinction a une conséquence pratique importante : ces tumeurs sont extirpables (son observation initiale le montre), et c'est justement qu'il a plaidé, pour tous les cas de tumeur hépatique ou juxta-hépatique dont la nature n'apparaît pas avec certitude, la cause de l'intervention exploratrice, qui, au moins dans certains cas, peut permettre d'agir utilement sur un adénome enkysté.

Cette étude neuve et très fouillée, de même que quelques autres travaux poursuivis près de ses maîtres Castaigne et Pierre Teissier, ne laissait guère prévoir le pédiatre. Du moins, près du second, s'initiait-il aux multiples aspects de la pathologie infectieuse. Il compléta, à cet égard, sa formation générale en étant plusieurs années, à Lariboisière, l'assistant du regretté Marcel Garnier, qu'il aida à continuer sa tâche hospitalière alors que celui-ci luttait héroïquement contre le mal implacable qui l'avait atteint à la fin de la Grande Guerre. Après avoir été lui-même chef de service à Debrousse, à la Charité, à ce même hôpital Lariboisière, il est devenu en 1937 médecin de l'hôpital Trousseau. C'est là que le pédiatre qu'il était déjà depuis plusieurs années est devenu chef d'école, dans ce même hôpital où son maître Netter avait fait une œuvre si pleine et si variée, et où son prédécesseur immédiat, mon collègue Lesné, avait, lui aussi, beaucoup travaillé et enseigné.

Il serait trop long de m'appesantir ici sur tous les travaux pédiatriques du nouveau professeur. S'ils sont nombreux, ils traduisent, pour la plupart, une tendance manifeste qui est de penser qu'on ne connaît les problèmes de pathologie infantile que par les causes et leur mécanisme d'action. Sans prétendre être à la fois physiologiste, biologiste et clinicien, Jean Cathala s'est efforcé de développer en lui, par ses lectures, « l'esprit biologique et physiologique qui, de tous les coins du monde, rajeunit et féconde la clinique de tous les jours ». Cette tendance s'affirme particulièrement dans ceux de ses travaux qui concernent le nourrisson. C'est ainsi qu'il étudie les *diarrhées des nourrissons*, et particulièrement la *diarrhée cholériforme*, en précisant non seulement l'importance des *otomastoïdites* latentes dans leur production, mais les raisons directes de leur influence, l'infection portant alors sur un des points les plus sensibles de l'organisme, d'où partent, par mécanisme nerveux, les incitations qui dérèglent les fonctions de circulation et de nutrition du cerveau et des parenchymes. Semblable mécanisme lui paraît valable pour nombre de

20 Janvier 1942. — N° 3. — 1*

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

cas d'*athrepsie*. D'un intérêt analogue sont ses travaux sur l'*alimentation du nourrisson*, les dangers des régimes déséquilibrés, l'utilité, parfois, de certains régimes avec restriction totale ou partielle du lait, sur le *rachitisme* et la manière actuelle de l'interpréter. Je pourrais rappeler encore les substantielles études qu'il a consacrées aux *œdèmes de la première enfance*, à l'*ictère grave familial*, aux *érythroblastoses de l'enfant*, le plaidoyer pressant qu'il a maintes fois prononcé en faveur de la *vaccination antityphique* des jeunes enfants, ses nombreux travaux sur les *méningites aiguës* et leurs méthodes actuelles de traitement. Les tendances de son esprit se font jour dans une série de publications didactiques, écrites dans une langue précise et pleine, au premier rang desquelles sa monographie sur la *Pathologie du nourrisson*, où il montre comment celle-ci est plus faite de désordres fonctionnels que de lésions, et combien il est utile de penser physiologiquement pour la comprendre. Il y rend un juste hommage à ses maîtres en pédiatrie, Triboulet, Netter, Jules Renault, Ribadeau-Dumas, ainsi qu'au professeur Marfan, en rappelant qu'il n'est personne parmi les jeunes qui n'ait puisé dans son œuvre écrite le meilleur de ses connaissances.

J'en ai dit assez pour souligner la valeur et l'originalité de l'œuvre d'ores et déjà réalisée par Jean Cathala. Sa parole facile, élégante, claire est très aimée des étudiants, qui l'ont souvent appréciée tant à la Faculté qu'à l'hôpital : aux Enfants-Malades, où pendant huit ans il a été le collaborateur du professeur Nobécourt, aux Enfants-Assistés, où il participa fort utilement à mes cours de perfectionnement. Il n'est pas douteux que, sous son impulsion, la Clinique et l'Hygiène du premier âge seront en bonnes mains.

Attaché à l'hôpital Trousseau, où il a une clientèle hospitalière nombreuse et variée, il a demandé et obtenu que la chaire que le professeur Marfan avait organisée aux Enfants-Assistés, en 1920, soit transportée dans son service. Comme je l'ai dit récemment, en rappelant ce que fut l'hospice des Enfants-Assistés pendant ces vingt derrnières années, la Clinique du premier âge peut gagner à être transportée dans un hôpital plus moderne et plus activement mêlé à la vie de la capitale. Ce qui est d'ores et déjà certain, c'est que Jean Cathala, qui, en cette circonstance, a affirmé son esprit d'initiative et de décision, accomplira la belle tâche qui lui incombe avec le talent, l'ardeur et le dévouement dont il a toujours fait preuve. Il saura ainsi retenir autour de lui ceux que préoccupe justement à l'heure présente le sort futur de la jeune enfance.

P. LEREBOULLET.

LE PROFESSEUR JACQUES LEVEUF

S'il est un plaisir délicat, c'est celui qui vous permet, à la fin d'une longue carrière, d'assister à l'ascension progressive des jeunes collègues qui vous ont suivi.

J'étais, dans l'hiver de 1908-1909, juge au concours de l'Internat des hôpitaux ; un candidat, qui ne m'était pas recommandé, avait attiré mon attention par la qualité de ses épreuves écrites, par la netteté de sa diction à l'épreuve orale. Ce jeune homme blond, aux yeux vifs et intelligents, était Leveuf ; il fut nommé à ce concours qui comprenait Mondor, Pierre Brocq, Métivet, et il était appelé, ainsi que je le pensais, à un brillant avenir.

Il gravit sans difficulté les divers échelons de la carrière chirurgicale : successivement aide d'anatomie, prosecteur, chef de clinique, il était nommé chirurgien des hôpitaux en 1923, et professeur agrégé à la Faculté en 1929.

Après avoir été l'assistant du professeur Delbet pendant huit ans, il fut chef du service de chirurgie infantile et orthopédique de l'hôpital Bretonneau, et, depuis de nombreuses années, il était chargé d'un cours complémentaire à la clinique du professeur Ombrédanne, qu'il remplace désormais.

La Faculté de médecine a nommé l'homme qu'il fallait dans la chaire qui lui convenait. L'étendue de sa culture scientifique, l'importance de ses publications, l'autorité de sa parole vaudront à Leveuf un grand succès de professeur.

Le nombre et la variété de ses travaux sont considérables ; je ne veux signaler ici que les principaux : sa *thèse de doctorat* sur la péricolite membraneuse en 1915, ses nombreux mémoires sur le *traitement des fractures et des pseudarthroses du col du fémur* de 1924 à 1931, sa revue sur la *pancréatite œdémateuse* qui n'était pas à cette époque isolée dans la nosographie (1931), ses recherches anatomiques sur les *lymphatiques utérins* et sur le traitement du *cancer du col utérin*, son rapport sur les *transplantations tendineuses* dans le traitement des pieds bots paralytiques à la réunion annuelle

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

de la *Société française d'orthopédie* de 1937, son mémoire sur le traitement du pied talus paralytique grave (*Journal de chirurgie*, 1938), ses recherches récentes sur la reposition sanglante des luxations congénitales de la hanche, sur les résultats éloignés des réductions sanglantes et non sanglantes de ces luxations (*Journal de chirurgie*, 1941), etc...

Leveuf a consigné les résultats de quinze années d'études méthodiques sur le *spina-bifida* dans un livre fort intéressant de plus de 300 pages, avec 176 figures, où il fournit une



Le professeur Jacques Leveuf.

classification rationnelle de cette malformation et apporte des données entièrement nouvelles sur un certain nombre de points.

Il est deux sujets sur lesquels Leveuf a marqué spécialement son empreinte : l'*ostéomyélite* et le *syndrome de Volkmann*. Le traitement de l'ostéomyélite s'en est trouvé rénové ; la pathogénie et le traitement du syndrome de Volkmann, complètement transformés.

Leveuf s'est rendu compte que la trépanation osseuse, conseillée systématiquement par Lannelongue, était une opération aveugle, soit excessive, soit insuffisante suivant les cas, et capable d'aggraver l'évolution locale. Il préconise donc la simple immobilisation plâtrée avec l'ouverture des abcès. Il ne faut pas intervenir d'urgence au cours de la période d'invasion, à un moment où l'organisme n'a pas encore préparé ses défenses générales ou locales.

Trois quarts des cas guérissent après simple incision d'abcès, sans élimination de séquestres ou après évacuation de séquestres minimes. Le quart des cas, à peine, nécessite une *résection osseuse secondaire précoce intrafébrile* (et non tardive, « à froid ») qui enlève toute la diaphyse malade en respectant l'intégrité du périoste ; la régénération osseuse est ainsi parfaite. Cette opération, qui semblait aux chirurgiens révolutionnaire, a acquis droit de cité dans le traitement des formes graves de l'ostéomyélite et c'est à Leveuf que nous devons cette précieuse acquisition thérapeutique.

Non moins révolutionnaires ont été les conclusions des recherches patientes de Leveuf sur le *syndrome de Volkmann*, un des chapitres de pathologie restés le plus longtemps ignorés des praticiens et le plus déplorablement confus. Leveuf a isolé un type pur de lésions consécutives à la *contusion de l'artère humérale* par le fragment diaphysaire dans les fractures supra-condyliennes de l'humérus. Ce type diffère et des lésions directes des nerfs au cours de ces fractures et des lésions de compression par un appareil trop serré (décrites plus spécialement par Volkmann).

Mais, en dehors de ces travaux primordiaux, il convient d'ajouter que la *technique chirurgicale* n'est pas restée indifférente à Leveuf : il a fourni une intéressante contribution au traitement de l'*hypospadias* par la greffe temporaire de la verge sur le scrotum ; il a préconisé le traitement des *abcès froids* par l'incision, l'irradiation aux rayons ultra-violets et la fermeture sans drainage ; il a proposé un enchevillement-butée pour l'*arthrodèse de l'épaule* ; il a réglé un procédé de réduction sanglante des *fractures supra-condyliennes* de l'humérus chez les enfants.

Dans le *Traité de chirurgie orthopédique*, il a rédigé d'importants articles sur le spina-bifida, les fractures du bassin, l'ostéomyélite.

Les *titres militaires* de Leveuf n'ont pas été moins brillants que ses titres civils : dans la Grande Guerre de 1914-1918, il a obtenu deux citations et il a pris part à la dernière guerre comme lieutenant-colonel de réserve. Il est officier de la Légion d'honneur à titre militaire.

Membre de l'*Académie de chirurgie*, de la *Société française d'orthopédie*, de la *Société de pédiatrie*, de la *Société belge d'orthopédie*, des *associations internationales de chirurgie, d'orthopédie*, etc., Leveuf, une fois pourvu de l'importante chaire des Enfants-Malades, saura porter loin le renom de la chirurgie infantile et orthopédique française.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

LA FAMILLE DANS LES RACES HUMAINES PRIMITIVES (1)

par Paul CARNOT

Après avoir suivi, dans les diverses Séries animales, l'évolution des groupements sexuels et génétiques qui aboutissent à la Famille, nous l'étudierons maintenant dans les Races humaines primitives, grâce aux rares documents acquis par les anthropologistes sur la Famille préhistorique et grâce aux relations des explorateurs sur les derniers peuples primitifs vivant à l'écart de nos civilisations : dans ces deux cas, on peut espérer surprendre les instincts primordiaux et innés de l'Humanité.

A. **Les Races humaines primitives de la Préhistoire** n'ont, jusqu'ici, fourni sur la Famille que de très maigres documents, presque inutilisables.

Si des découvertes retentissantes ont, depuis un siècle et dans les différents pays, mis au jour des ossements humains datant du début de l'ère quaternaire (et, probablement, beaucoup plus anciens encore), il s'agit là de débris, incomplets et isolés, qui ne renseignent pas sur les groupements primitifs : ni la célèbre mâchoire de Mauer dans le Pleistocène inférieur, ni les squelettes de l'Acheulléen tels que ceux de Pitdown, du Moustierien, tels que ceux de Néanderthal ou de La Chapelle-aux-Saints, ne donnent d'indications sur la Famille. Pourtant, à Casténédolo, d'une part, à La Ferrasie, d'autre part, on a trouvé, dans un même gisement, les squelettes, réunis, d'un homme, d'une femme et de deux enfants, décelant déjà un groupement familial analogue au nôtre.

Plus tard, dans le Quaternaire supérieur, l'*Homo sapiens* est beaucoup plus évolué, et il a laissé des traces autrement nombreuses : pierres taillées, ivoires travaillés, gravures sur os et sur bois de rennes, fresques à l'ocre et moulages sur parois rupestres (dans les cavernes de la Vézère ou de l'Ariège notamment), qui, déjà, montrent un art étonnant dans le rendu des formes et du mouvement.

Or, chose curieuse et inexpliquée, ces figurations concernent presque exclusivement des animaux (rennes, antilopes, chevaux, mammouths) ; mais l'homme y est rarement représenté, et moins encore la femme et l'enfant. On a trouvé cependant, à Brassempouy, dans les Landes, la figuration, sur ivoire de mammouth, d'une femme enceinte à gros ventre, et en divers endroits (à Willendorf, en Basse-Autriche, par exemple) celle de beautés stéatopyges ressemblant à la Vénus hottentote de nos jours. Dans les grandes fresques d'Altamira, de Nicaratida, sont figurées des réunions d'hommes chassant ensemble. Mais on n'a pas encore découvert la figuration d'une seule famille humaine (ce qui, pourtant, devait avoir, pour nos lointains aïeux, un intérêt prédominant). Il est vrai que, chez les modernes Boschimans, on a découvert des fresques presque analogues, sans plus de figuration de la Famille, comme si l'interdisait quelque pudeur ou quelque crainte superstitieuse...

B. **La période historique de l'Humanité primitive**, qui nous est révélée surtout par la transmission de légendes mythiques et par les racines ethniques des langues, ne nous offre guère, non plus, de précisions sur la Famille humaine initiale.

Chez nombre de peuples, d'antiques légendes font allusion à une promiscuité sexuelle à laquelle aurait succédé le mariage : nous en citerons quelques-unes, à titre de curiosité, d'après l'ouvrage très documenté de Westermarck, le savant sociologue d'Helsingfors.

Dans le livre sacré de Mahabharata, rapportant les légendes hindoues, il est dit qu'autrefois les femmes étaient libres et erraient à leur guise, en pleine indépendance. Mais Swetaketu, fils de Rishi Vdaalana, ne pouvant endurer ces mœurs bestiales, décida qu'à l'avenir chaque femme appartiendrait à un seul homme, et chaque homme à une seule femme.

Dans des légendes chinoises, il est dit que : « au commencement, les hommes ne différaient en rien des animaux, menant une vie errante dans les bois ; les femmes étant communes, les enfants ne connaissaient pas leur père, mais uniquement leur mère ». L'empereur Fouhi abolit cette promiscuité et institua le mariage.

En Égypte, la promiscuité initiale aurait été supprimée par Menès.

En Grèce, « primitivement, les hommes et les femmes satisfaisaient leurs désirs, et les enfants naissant de ces unions portaient

(1) Extrait d'un livre, en préparation, sur la Biologie et la Pathologie Sociale de la Famille. (Voy. in *Paris médical*, nos des 10 et 30 mai, 10 et 30 juin, 30 juillet et 10 août 1941, les articles précédents sur *La Famille dans les Séries Animales*.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

le nom de la mère. Cécrops montra aux Athéniens combien cet abus portait préjudice à tous, et il établit le mariage ».

Chez les Lapons, existent des chants en l'honneur de Njawis et d'Attjis, qui instituèrent le mariage et imposèrent aux femmes des serments solennels.

Par contre, chez les Hébreux, les origines de l'Humanité sont attribuées à un ménage initial, celui d'Adam et d'Ève, chassés du paradis terrestre et punis de leur fécondité par une vie de travail forcé (restée, depuis, un des attributs du Chef de famille...).

En des temps moins légendaires, chez les historiens grecs et latins, chez Hérodote et chez Strabon notamment, sont mentionnées certaines peuplades chez qui les femmes étaient en commun : tels les Auséens en Libye, les Liburnes, les Galactophages. Mais l'étonnement que suscitaient ces mœurs montre bien que, dans le monde antique, les instincts de possession, exclusive et jalouse (d'une ou de plusieurs femmes, d'ailleurs), étaient la règle, la mise en commun de ces femmes, comme celle des biens, répugnant à la nature humaine.

Si, dans sa fameuse *République*, le divin Platon prête à son maître Socrate des rêveries communistes, fort imprécises d'ailleurs, sur le partage des femmes, il s'agissait là, sans doute, d'un de ces paradoxes tapageurs dont sont friands les philosophes et les gens de lettres... Peut-être aussi, ce jour-là, Socrate avait-il subi l'humeur acariâtre de sa déplorable femme...

Bref, malgré les séductions des harems orientaux, malgré l'éclat des courtisanes égyptiennes, malgré les fêtes orgiaques de Vénus et de Priape, malgré Bacchanales et Saturnales, malgré les belles esclaves, les joueuses de flûte et les danseuses de la Cité Antique, et aussi malgré les répudiations de plus en plus fréquentes de la décadence, la matrone génitrice y était respectée ; le *pater fami ias* y eut même longtemps, sur sa femme et ses enfants, une autorité vraiment excessive.

Chez les Barbares, les cruelles sauvageries des invasions n'empêchaient pas, non plus, la famille : les viols, les butins de femmes vaincues s'alliaient à une pureté de mœurs que Tacite admirait chez les Germains.

Au sombre moyen âge, malgré la terrible brutalité des mœurs, la famille était le fondement même d'une société qui reposait sur le droit héréditaire.

Bref, à toutes les époques, et dans tous les pays, il y a eu la même tendance de l'Humanité à la constitution d'une famille, le couple géniteur s'unissant d'abord par attraction intersexuelle et restant ensuite groupé autour de ses enfants pour les nourrir et les protéger.

De même que la faim et la soif sont des instincts innés qui assurent la conservation de l'individu, de même l'attraction intersexuelle, puis l'amour maternel et paternel sont aussi des instincts innés primordiaux, nécessaires à la conservation de l'Espèce. Ce sont là des sentiments communs à tous les hommes et qui se sont manifestés dès le début de l'Humanité.

C. Parmi les **derniers Peuples primitifs**, vivant encore actuellement à l'écart de nos civilisations, se trouvent aussi ces mêmes sentiments primordiaux ; mais le groupement familial y a des formes variées qu'il est intéressant de comparer. Nous en rapporterons quelques exemples, d'après le livre, déjà ancien, de Westermarck sur l'origine du mariage, et d'après le livre récent de J.-W. Page sur les derniers peuples primitifs (dont une traduction française vient, précisément, de paraître).

Ces derniers peuples primitifs sont, d'ailleurs, en voie d'extinction si rapide que, bientôt, ils n'existeront plus que dans les archives anthropologiques. Raison de plus pour scruter encore, chez eux, des mœurs familiales que l'on peut considérer comme les vestiges d'une très ancienne Humanité (à moins qu'elles ne soient, plutôt, dues à une régression dégénérative et souvent antisociale liée à des conditions de vie déplorables).

Certains explorateurs ont décrit, par exemple, une promiscuité qui a été considérée, par nombre de sociologues évolutionnistes, comme l'état initial des relations intersexuelles, rapprochant l'homme des animaux. Mais, tout compte fait, les exemples en sont rares, très contestés d'ailleurs, et d'observation délicate tant les relations sexuelles sont, le plus souvent, secrètes et cachées.

Poole, parlant des habitants des îles de la Reine-Charlotte, dit que, chez eux, l'institution du mariage est inconnue, et que les femmes y sont communes à tous les hommes de la tribu, mais non à ceux des autres tribus.

Il s'agirait là d'un de ces « mariages communaux ou par tribu », sur lesquels sir John Lubbock a insisté, la tribu lui apparaissant comme

VARIÉTÉS *(Suite)*

un groupement humain plus ancien que la famille.

Dans certaines tribus de Californie, d'après Baegert, les sexes s'uniraient sans formalités, et leur langage n'aurait même pas de terme pour désigner le mariage.

Au Pérou, chez les indigènes de Passau, Garcillasso de la Vega, dans une relation déjà ancienne, parlait de tribus primitives où les hommes n'avaient pas de femmes leur appartenant en propre.

Parmi les Nairs, d'après Buchanan, aucun enfant ne connaîtrait son père, un homme pouvant avoir plusieurs femmes et une femme plusieurs maris : aussi chaque homme y prend-il les enfants de sa sœur comme héritiers.

D'après le professeur Wilken, certaines tribus malaises, les tribus de Sumatra, certaines tribus de Bornéo et de Malacca, certains montagnards des Célèbes ; d'après le professeur Bastian, certaines tribus primitives de l'Inde, de l'île Sainte-Mary auraient les femmes en commun : les enfants ne connaîtraient pas leur père et seraient élevés soit par la mère seule, soit par la tribu, qui les prend en charge.

Mais, d'après Van Ophuijsen, un homme y serait obligé d'acheter sa femme, chez les Lubus comme ailleurs.

Le D[r] Post dit n'avoir trouvé aucun peuple africain vivant en promiscuité. Chez beaucoup de peuplades, les hommes sont, même, très jaloux de leurs femmes, vengeant la violation de leurs droits conjugaux, ce qui ne les empêche pas, parfois, de les vendre : l'amoralité n'exclut pas la jalousie, comme on le sait, de reste, chez nos modernes apaches...

D'après les récits, anciens aussi, de l'amiral Fitzroy , les Fuégiens vivraient en promiscuité, les femmes s'unissant à un grand nombre d'hommes. Or le fait paraît contestable, et il est présenté très différemment par d'autres explorateurs plus récents, par Bridges notamment.

D'après J.-W. Page, ces Fuégiens vivent dans des conditions très misérables, sur des îlots de la Terre de Feu, au delà du détroit de Magellan. Ils s'isolent pendant les périodes de disette pour n'avoir pas à partager leurs maigres butins. Mais, si une baleine s'échoue sur le rivage, ils accourent de partout, avertis par de grands feux. Le mariage s'effectue comme une affaire, une jeune fille valant une pirogue neuve. La polygamie y est la règle, et un homme peut avoir jusqu'à quatre femmes, 'il peut les nourrir. Lorsqu'un enfant est attendu, le père, aussi bien que la mère, se met à un régime alimentaire spécial : le couple s'immobilise sur place une à deux semaines. L'enfant est trempé dans l'eau froide de la mer, en une cérémonie ressemblant au baptême, ce qui lui assurerait une croissance heureuse.

Ces Fuégiens ne sont plus, actuellement, qu'au nombre d'une centaine, et bientôt ils auront entièrement disparu.

Les Amér-indiens du Nord, vivant dans les lots perdus de la Colombie britannique entre l'Alaska et les îles Vancouver, sont dans une situation symétrique assez analogue. Ils tirent leur rare nourriture de la pêche et de la chasse, vivant sur la côte, dans de grandes maisons de bois abritant, chacune, plusieurs familles. Celles-ci ne sont séparées que par des nattes de jonc : l'explorateur les distingue donc difficilement. Il est, d'ailleurs, probable que, tout comme dans nos cités ouvrières surpeuplées, la promiscuité du logis entraîne souvent une promiscuité sexuelle; mais il s'agit là d'un effet secondaire et non d'une cause initiale.

Chez les Esquimaux du Groenland, on rencontre, d'après Page, non une entière liberté sexuelle, mais, à la fois, polygynie et polyandrie, un homme pouvant avoir, à la fois, plusieurs femmes et une femme plusieurs maris. Pendant les longs hivers sombres du pôle, les hommes restent au logis, fabriquant des instruments, sculptant l'ivoire ; les femmes préparant les peaux, faisant les vêtements et les housses pour les pirogues. Plusieurs familles sont agglutinées en petites communautés, ce qui a pu faire croire au partage sexuel. Les maisons de neige s'élèvent, en effet, si près les unes des autres qu'elles se distinguent mal. Les vivres sont rares et sont la propriété commune du groupe. Les enfants sont fiancés très jeunes, et le mariage réel se fait sans nouvelle formalité.

Mais, avec le retour du soleil et des longs jours, les phoques et les caribous reviennent : l'abondance des vivres permet alors aux tribus de se disperser : la famille reparaît et s'isole. Probablement, d'ailleurs, la phase hibernale de communauté y est-elle sans inconvénient sexuel, correspondant à une phase d'anœstrus pendant la nuit polaire au froid et à la famine : nous avons vu des phénomènes de même ordre chez nombre d'animaux polaires, pour les grands troupeaux de rennes notamment. Les parents semblent aimer beaucoup leurs enfants. Et, pourtant, les disettes sont si

VARIÉTÉS *(Suite)*

affreuses et changent tellement les conditions sociales que les nouveau-nés sont tués en grand nombre à leur naissance (les filles surtout), parce qu'on ne peut les élever tous ; les vieux, à charge, disparaissent aussi en se tuant par pendaison.

Ces conditions, dues à l'extrême misère, se sont d'ailleurs modifiées sous la tutelle énergique du Danemark.

Un autre exemple de peuplades primitives, en voie de disparition ou de civilisation, est celui des Amér-indiens de l'Amazone, isolés du reste du monde par les difficultés d'accès de la forêt vierge. Les hommes y cultivent le manioc, le caoutchouc, dans des parties de forêt qu'ils incendient pour les défricher ; ils chassent et pêchent. Les femmes font de petits travaux, plantent, rapportent le menu gibier, font la cuisine, ont soin des enfants ; elles sont bien traitées, mais n'ont le droit ni de participer à certaines cérémonies, ni d'user du tabac ou de la coca.

Chaque clan, de soixante à cent individus, obéit à un chef de clan ; il possède en commun une maison.

Contrairement à ce que nous avons vu pour les mariages de clan, la famille est, ici, *exogame*, et l'homme ne doit pas se marier avec une fille de son clan, comme si on redoutait les conséquences d'une consanguinité trop proche, connue ou ignorée. Il doit donc se choisir une femme dans d'autres clans. Il doit, avant de se marier, donner la preuve qu'il est capable de fonder un foyer, en défrichant un terrain de la forêt et en se construisant une maison neuve.

Quand la femme est enceinte, elle doit s'abstenir de certaines nourritures, ainsi, d'ailleurs, que le père. Après l'accouchement, la femme se relève rapidement pour vaquer au ménage et aux soins des enfants. Mais le père reste couché, en s'abstenant aussi de certaines nourritures, pendant une à deux semaines. Cette « couvade », de signification assez énigmatique, est très répandue et affirme officiellement la paternité.

VARIÉTÉS *(Suite)*

***

Nous avons rapporté brièvement quelques exemples de groupements sexués chez les Hommes primitifs et constaté que, sous des aspects très divers, se retrouve, presque partout, une famille, polygame ou monogame, restant groupée, pour les protéger, autour des enfants engendrés par elle.

Nous allons, maintenant, reprendre, en les comparant, les divers types de ces groupements. Nous les classerons suivant le *nombre* des conjoints (*promiscuité* ; *polyandrie* et *polygynie* ; *monogamie*) ; suivant la *durée* de leur union (*union passagère, à terme, définitive*, rompue par la mort, *révocable*, etc.) ; enfin suivant les *rapports ethniques réciproques des géniteurs* (*endogamie* avec recherche de la consanguinité familiale ; ou, au contraire, *exogamie*, avec recherche du croisement interracial).

Formes diverses de groupements sexués suivant le nombre des conjoints.

A. **Promiscuité et communisme sexuel.** — Dans ce premier type, beaucoup plus rare qu'on ne l'a prétendu, les accouplements sont passagers et multiples, au hasard des rencontres ou des rivalités entre mâles, dominés par la violence endocrinienne de l'œstrus. Aussi les enfants ne connaissent-ils pas leurs pères et n'ont-ils aucune protection paternelle. Dans certaines tribus même ils sont tués lorsque personne ne veut les nourrir.

Bref, ils ne sont nourris et protégés que si la mère peut les élever seule (*famille matriarcale*), parfois avec l'aide de l'oncle maternel (*lévirat*), ou s'ils sont pris à charge par la communauté.

Un grand nombre de sociologues évolutionnistes du XIXe siècle (Mac Lennan, Morgan, sir John Lubbock, Bastian, Giraud-Teulon, etc.) ont consacré de longs travaux à cette promiscuité chez les Peuples primitifs. Ils ont admis, comme un dogme du transformisme, le communisme sexuel intégral dans les groupements initiaux et y ont vu un rapprochement de plus entre les hommes primitifs et les autres animaux. Pourtant, Darwin lui-même faisait remarquer déjà que, d'après tout ce que nous savons de la jalousie et des combats entre mâles, la promiscuité à l'état de nature était fort improbable. « Il est probable, disait-il, en regardant assez loin dans le cours du passé, que l'homme vivait primitivement en petites communautés, chacun avec une seule femme (ou plusieurs quand il était puissant), et les gardait jalousement de tout autre homme. »

Nous avons vu, plus haut, que, chez les animaux les plus développés (chez les Oiseaux et les Simiens notamment), la promiscuité sexuelle a déjà évolué vers des groupements génophylactiques stables, de plus en plus proches de la Famille humaine.

Nous avons vu, d'autre part, que, dans les Races humaines primitives, la promiscuité sexuelle est beaucoup plus rare qu'on ne l'avait prétendu, et que les exemples donnés sont très contestés.

D'ailleurs, bien souvent, chez les peuples primitifs, cette promiscuité, voisine de la prostitution, apparaît non pas comme un instinct initial de l'Humanité, mais, au contraire, comme une déviation antisociale, secondaire à des conditions mauvaises de vie collective, à l'encombrement, au déséquilibre numérique entre les sexes, à la misère, à l'âpreté du gain tant chez la femme qui se prostitue que chez l'homme qui la vend...

Pour certains sociologues, cette promiscuité sexuelle généralisée s'expliquerait, biologiquement, chez l'homme comme chez le plus grand nombre des animaux, par la violence du rut et des phénomènes œstraux, d'ordre neuro-endocrinien.

On a prétendu, notamment, que, dans les Races humaines proches de l'état primitif et vivant à l'état sauvage, le rut était saisonnier, aussi brutal et aussi impulsif que chez les animaux.

Johnston dit, par exemple, que les Indiens de Californie appartenant aux races les plus inférieures ont une période de chaleurs aussi accentuée que le daim, l'élan ou l'antilope. Dans les pays proches des pôles, il y a, pendant la période de froid, de nuit et de disette, une phase d'anœstrus, puis un réveil œstrique aux premiers beaux jours.

Odfield, parlant des Watch-Andres de l'Australie occidentale, dit que, « comme les bêtes des champs, les sauvages n'ont qu'un temps pour l'accouplement, vers le milieu du printemps local : ils célèbrent, alors, un grand festival, mi-religieux, mi-érotique, le *Cao-ro*, préliminaire des accouplements annuels.

Chez les Tasmaniens, selon Bowwich, des fêtes orgiaques annuelles auraient lieu. De même, selon le colonel Dalton, chez les Hos,

VARIÉTÉS *(Suite)*

tribus indiennes de montagne. On a expliqué ainsi les Saturnales, les Bacchanales des Anciens, ainsi que notre moderne Carnaval et maintes fêtes populaires actuelles, accompagnées d'un grand débordement sexuel...

Mais, en réalité, dans la plupart des races humaines, l'amour est de toutes les saisons, et les naissances s'étalent sur toute l'année (bien que, peut-être, avec une prédominance en janvier, correspondant à une fécondation vernale).

Pour d'autres auteurs, il y aurait surtout tendance à la promiscuité à certaines périodes de la vie, notamment à la phase pubérale d'éveil sexuel.

Il y a, en effet, à cette époque de la vie, une attraction œstrique très diffuse, bien décrite dans le charmant concept psychique du jeune Chérubin, amoureux de toutes les femmes... Puis, lorsque les premiers feux sont jetés, après quelques années d'une vie agitée de garçon (ou de garçonne), vient une phase plus calme, qui est celle des unions définitives et fécondes, où se constitue la famille génitrice.

Chez certains peuples primitifs, moins bridés par l'éducation, cette *phase multi-sexuée pubérale* est caractérisée par une très grande liberté, voire une très grande licence avant le mariage. Des unions s'essaient, successives, et, parfois, le mariage n'a lieu qu'après ces essais et après fécondation.

Chez d'autres peuples primitifs du Proche-Orient notamment, les jeunes filles gagnent leur dot, sequin par sequin, en se prostituant : elles la portent au cou sous forme d'un brillant collier d'or, qui leur permettra de s'établir : elles deviennent ensuite monoandriques et fondent une famille féconde.

Chez d'autres peuples, chez les Tongouses ou, anciennement, à Madagascar, c'était un usage répandu que d'honorer un hôte de marque en lui offrant, pour sa nuit, la fille de la maison, ou encore de remercier les invités à une noce en leur permettant tour à tour d'essayer la fiancée...

Diodore de Sicile dit qu'il en était ainsi aux îles Baléares. Von Langodorf parle d'une pratique très semblable à Nouka-Hiva.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette phase agitée de la puberté est, chez bien des peuples, très surveillée par les mères, qui tiennent alors leurs filles à l'abri du danger.

Après cette période initiale de promiscuité pubérale, imprécise et diffuse, vient la maturité. La jalousie de l'époux monoandrique et fécond est alors (chez nombre de Noirs africains notamment) très violente, bien que parfois alliée à d'étranges cupidités : car la possession d'une femme, comme celle d'un bien, en implique et le profit et la vente...

A notre avis, le problème de la promiscuité sexuelle est mal posé par les nombreux Sociologues qui s'en sont occupés, en ce qu'ils la considèrent, chez certains peuples primitifs, comme une coutume uniforme pour tous. Or bien rares sont les peuplades où toutes les femmes appartiennent à tous les hommes et où tous les enfants naissent sans père défini. Par contre, dans tous les pays et à toutes les époques, il y a eu, à la fois, une promiscuité partielle de la part de certaines femmes, amorales ou misérables, et, simultanément ou concurremment, des unions familiales régulières et fécondes.

Or, entre les unes et les autres, il y a une sorte d'équilibre social (que l'on pourrait comparer à l'équilibre chimique de dissociation, que règlent les coefficients de partages entre deux corps simples et leur combinaison).

Tant que les conditions de la vie sociale sont normales et sûres, l'union familiale est la règle, le célibat l'exception. Mais si, par contre, la vie sociale s'altère et devient pathologique (s'il y a, par exemple, sur-encombrement dans des taudis, disette, paupérisme et chômage, s'il y a déséquilibre numérique des sexes après les guerres, excès de célibataires de l'un ou l'autre sexe appréhendant les charges de famille, etc.), alors se manifestent une augmentation des unions libres et de la prostitution, une diminution parallèle des groupements familiaux.

Bref, toute cause de prospérité et de stabilité sociale augmente les unions familiales

(Suite page XI.)

permanentes, régulières et fécondes ; toute cause de dégénérescence sociale, de misère et de fléchissement physique ou moral augmente, au contraire, leur dissociation en autant d'éléments qui restent isolés ou ne se combinent que transitoirement...

Nous aurons, maintes fois, à revenir sur cette *loi des équilibres intersexuels, les coefficients de la dissociation familiale étant, peut-être, les plus sûrs indices de l'état de santé, physique et moral, d'une collectivité humaine.*

B. **Polygamie.** — A la promiscuité, dérivée du seul instinct primordial d'attraction intersexuelle, s'oppose le groupement familial, où cet instinct se double bientôt d'un autre instinct, primordial aussi, le désir de procréation, qui, sous forme d'amour paternel ou maternel, stabilise et prolonge l'union sexuelle.

La Famille est, chez les différents peuples primitifs, même très voisins, construite tantôt sous forme d'union polygame, tantôt d'union monogame.

La polygamie est, en réalité, un état intermédiaire entre la promiscuité et la monogamie : car, si le nombre des conjoints est multiple, comme dans la première, leur union est durable et féconde comme dans la seconde.

La multiplicité des époux porte sur l'un ou l'autre sexe : il y a *polyandrie* si une femme a, régulièrement, plusieurs maris, et polygynie si un mari a, régulièrement, plusieurs femmes.

a. La **polyandrie** nous retiendra peu : car elle est rare. On cite, un peu partout, l'exemple périmé des Todas de l'Inde, chez qui la polyandrie dérivait d'une trop grande proportion d'hommes, beaucoup de nouveau-nés féminins étant tués à leur venue au monde. Chez eux, d'après Har Kness, les maris multiples cohabiteraient tour à tour, un mois chacun, avec leur commune femme. Ces maris sont, très souvent, frères.

On cite certaines peuplades polyandriques au Thibet, en raison aussi de la disproportion numérique entre les sexes.

Chez les Nairs, d'après Hamilton, une femme épouserait jusqu'à douze maris : ceux-ci s'entendraient bien ensemble et cohabiteraient avec elle, à leur tour, suivant la date du mariage et les conventions fixées entre eux.

D'autres fois, il s'agit de peuplades nomades et pastorales où les hommes s'éloignent longtemps du foyer (Talboys Wheelen). Il en serait de même dans certaines populations de marins ou d'émigrants qui délaissent longtemps l'épouse au logis.

Une mention spéciale doit être faite de la *polyandrie fraternelle.* Chez les Kulas de l'Himalaya, par exemple, une femme épouserait, à la fois, plusieurs frères, à qui les parents la vendent en bloc : elle appartient le premier mois au frère aîné, le second au puîné, et ainsi de suite, suivant un roulement défini. Cet usage s'apparente à celui, beaucoup plus fréquent, où une femme appartient de droit au frère puîné si l'aîné disparaît (lévirat). Mais il semble s'agir là, surtout, d'une forme sociale d'assistance, le frère étant tenu de prendre en charge la veuve et les enfants du décédé, même si la femme est vieille et hors d'usage.

Nous verrons que, symétriquement, un homme peut épouser simultanément les sœurs (sororat), par extension de la consanguinité.

Humboldt rapporte que, le long de l'Orénoque, deux frères n'ont souvent qu'une femme. Chez certains Cingalais de Ceylan (et jusqu'à une prohibition du Gouverneur anglais datant de 1860), les femmes avaient trois à quatre maris, et parfois six à sept, les maris étant de la même famille, le plus souvent frères : il s'agit donc là d'une *polyandrie familiale.*

Chez d'autres peuples, suivant l'exemple plus haut cité de Poole et d'accord avec les théories de sir John Lubbock, il y a une *polyandrie de tribus ou de clans,* les maris devant appartenir à la même tribu ou au même clan (*mariages endogames*).

Dans ces cas de polyandrie, les maris vivent en bon accord, malgré la jalousie instinctive entre mâles ; mais cet accord existe surtout s'ils ne cohabitent pas et ont chacun leur tour. Cependant, de même que dans notre société contemporaine, on connaît maints exemples de ménages à trois (ou davantage) où les maris s'entendent fort bien ensemble et paraissent fort heureux...

L'obstacle principal à la polyandrie tient aux enfants indivis. En effet, la polyandrie est une Société coopérative en participation, où les divers actionnaires mettent en commun femme et enfants, partageant profits et dépenses. Mais, le plus souvent, les pères se désintéressent de cette progéniture mixte : aussi la famille a-t-elle un type nettement matriarcal, les enfants portant le nom de la mère, étant élevés par elle et en héritant.

Le problème héréditaire et successoral est simplifié lorsque les maris multiples sont

VARIÉTÉS *(Suite)*

frères et les enfants du même sang ; souvent, alors, les enfants, qui, s'ils ne sont pas les fils, sont, tout au moins, les neveux des maris, sont tous attribués au frère aîné.

Chez beaucoup de peuplades, la polyandrie tend vers la monoandrie, en ce sens qu'il y a un mari principal (le premier en date d'habitude), qui est maître de la maison et auquel les autres sont subordonnés : tel est le cas chez les Aléoutes suivant Erman.

b. La **polygynie** est autrement développée chez les peuples primitifs, et même au cours des âges: on la rencontre, notamment, à toutes les époques de l'histoire et chez un grand nombre de peuples d'Asie et d'Afrique, principalement chez les Musulmans et chez les Nègres.

Les raisons de cette fréquence de la polygynie sont, à la fois, d'ordre biologique et d'ordre social.

Parmi les **raisons biologiques de la polygynie**, il est à remarquer que l'activité purement sexuelle du mâle est uniquement fécondante et très courte, tandis que celle de la femelle comporte, aussi, de longues phases de gestation, d'allaitement, etc., pendant lesquelles elle est anœstrique.

Un homme suffit, génitalement, à un certain nombre de femmes, de même que, dans un poulailler, un coq suffit à une douzaine de poules, dans une bergerie, un bélier à tout un troupeau...

De plus, pendant les phases de prégnance et d'allaitement (soit pendant près de deux ans pour chaque enfant), la femme est anœstrique, avec cessation des règles, et, par là même, indisponible pour l'homme, au moins pour de nouveaux enfantements.

Enfin, la vie génitale est beaucoup plus courte chez la femme que chez l'homme, en sorte que l'épouse, vieillie, est souvent remplacée génitalement, alors même qu'elle fait encore partie du harem et reste encore à la charge de l'époux polygame.

Un chef arabe disait à sir Baker : « J'ai quatre femmes : une d'elles est vieille ; je l'ai remplacée par une jeune. Celle-ci porte l'eau, celle-là moud le grain, celle-ci fait le pain ; la dernière ne fait pas grand'chose, mais elle est la plus jeune et ma favorite. »

Parmi les **raisons sociales de la polygynie** figure surtout la valeur économique de la femme.

Chez les peuples agricoles, la femme travaille la terre, prend soin des bêtes, entretient le ménage, fait des enfants et les élève : dans le cheptel humain, elle a donc une double valeur, reproductrice et de main-d'œuvre.

Dans ces sociétés, femmes et enfants sont donc des richesses, à tel point que le rang social dont s'enorgueillit l'homme est signalé par le nombre de ses épouses et de ses fils. Il y a, par là même, accaparement capitaliste, et l'homme riche a de nombreuses femmes comme il a de nombreux troupeaux.

Au contraire, chez d'autres peuples, nomades ou chasseurs, « la femme mange et ne chasse pas », disent-ils. Loin de rapporter, elle est à charge, ainsi que les enfants eux-mêmes. D'où tendance à la restriction des dépenses, à la monogamie, voire même au célibat.

Le nombre des épouses et des concubines, esclaves ou non, est très variable. On sait que Salomon avait « sept cents femmes princesses et trois cents concubines ».

A Onyors, selon Erwin pacha, il serait inconvenant qu'un chef, si petit qu'il fût, eût moins de dix à quinze femmes. Serpa Pinto parle d'un ministre, au Baroge, qui avait plus de soixante-dix femmes. Le roi de Loango aurait eu sept mille femmes. Pareille polygynie est, naturellement, plus capitaliste et ostentatoire que sexuelle et reproductrice...

Le Coran permet à un homme quatre épouses seulement ; mais il peut prendre autant de concubines qu'il veut.

Au Bas-Congo, d'après Phillips, les plus riches peuvent se permettre la pluralité des femmes ; les plus pauvres doivent se contenter d'en avoir une, et souvent point.

En fait, lorsque la femme n'a plus une valeur de main-d'œuvre et qu'une nombreuse descendance n'est plus recherchée, lorsqu'elle coûte au lieu de rapporter, la polygamie diminue. Même en Afrique, centre principal des mœurs polygyniques, il n'y a plus que les riches qui aient plusieurs femmes. A Port-Darwin, dans la tribu Larraka, 10 p. 100 seulement des gens mariés avaient deux femmes. Dans l'Inde, d'après Syed Amer-Alis, plus de 95 p. 100 des Mahométans étaient, par conviction ou par nécessité, monogames.

Il y a lieu, d'ailleurs, de signaler une tendance de plus en plus accentuée de la polygynie vers la monogamie, par la prédominance d'une des femmes sur toutes les autres :

Dans l'Archipel indien, selon Crawford, la femme du premier mariage est toujours la vraie maîtresse de maison et réalise l'unité de commandement dans la communauté :

VARIÉTÉS *(Suite)*

les autres ne sont guère que des servantes.

Il en est de même chez les Bhamites, les Samoyèdes et autres peuplades asiatiques.

Chez les Aïnos, les Mongols, les Tongous, un homme ne peut avoir qu'une femme légitime ; mais il a autant de concubines qu'il veut ; sauf chez les Aïnos, les enfants des concubines sont illégitimes et n'ont aucune part à l'héritage.

En Chine, la femme légitime est investie d'une certaine autorité sur les concubines, qui ne peuvent s'asseoir devant elle qu'avec sa permission. Dans certains pays mahométans, avec ménages de deux à trois femmes, la première mariée est la « Grande Dame », unie à son mari pour la vie. Mais tous les enfants sont également légitimés, même ceux qui sont nés de femmes esclaves.

On sait qu'on a incriminé les excès sexuels auxquels sont obligés les maris polygynes pour expliquer la déchéance rapide qu'on trouve souvent, chez eux, après la puberté.

Au point de vue sexuel, il est, dans les unions polygynes, des conventions très strictes. Les Caraïbes, quand ils épousaient plusieurs sœurs à la fois, devaient vivre un mois avec chacune dans des huttes séparées.

Chez les Indiens sauvages du Chili, d'après Darwin, le cacique passait une semaine avec chacune de ses femmes.

Chez les Cafres, une vieille tradition exigeait que le mari ayant beaucoup de femmes consacrât à chacune trois jours et trois nuits consécutifs.

Un Mahométan doit visiter ses quatre femmes tour à tour.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 décembre 1941.

M. le PRÉSIDENT annonce la mort de M. Adrien Loir (du Havre), correspondant national depuis 1931.

Rapports. — M. BROCQ-ROUSSEU lit un rapport sur des demandes en autorisation de sérums.

M. FABRE expose l'activité du laboratoire de contrôle du secrétariat à la Santé et de l'Académie de médecine.

M. LESAGE lit un premier rapport sur la mortalité infantile en 1940. Elle fut, comme on pouvait le prévoir, très élevée.

L'auréole péri-eczémateuse. — M. GOUGEROT parle du phénomène de l'auréole invisible péri-eczémateuse, péri-psoriasique, etc., décelée par l'injection intraveineuse des colorants. Il compare l'auréole colorée avec l'auréole décolorée par badigeon externe.

Action des aérosols d'adrénaline sur la pression artérielle du chien. Évaluation du taux de pénétration transpulmonaire de l'adrénaline. — M. ROBERT TIFFENEAU. — L'inhalation d'aérosols d'adrénaline détermine, chez le chien, une élévation de la pression artérielle à condition d'utiliser une solution mère concentrée (1 p. 100) et de recourir à un animal dont le débit respiratoire est convenable et dont la sensibilité à l'adrénaline a été contrôlée. L'hypertension observée dans ces conditions est modérée (1 à 5 cm. de mercure) ; elle n'atteint son maximum que vers la sixième ou la huitième minute, et cesse rapidement dès la fin de l'inhalation.

En comparant les effets hypertenseurs de l'adrénaline administrée par inhalation et par perfusion intraveineuse continue, l'auteur a pu calculer approximativement la proportion de substance inhalée qui pénètre dans la circulation générale ; ce taux de pénétration varie de 5 à 20 p. 100.

Élection. — RENOUVELLEMENT DES COMMISSIONS PERMANENTES POUR 1942 :

HYGIÈNE ET MALADIES CONTAGIEUSES. — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

EAUX MINÉRALES. — MM. Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Harvier, Loeper, Villaret, Fabre.

VACCINE. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Debré, Couvelaire, Lesage Lesné, Lereboullet.

SÉRUMS. — MM. Martin, Renault, Radais, Brocq-Rousseu, Lemierre, Ramon, Fabre.

TUBERCULOSE. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Renault, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas, Lesné, Veau.

HYGIÈNE ET PATHOLOGIE EXOTIQUES. — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Perrot, Rist, Tanon, Vallery-Radot, Sacquépée, Urbain.

INSTITUT SUPÉRIEUR DE VACCINE. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

LABORATOIRE DE CONTRÔLE DES MÉDICAMENTS ANTISYPHILITIQUES. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau, Milian, Gougerot.

LABORATOIRES DES CONTRÔLES CHIMIQUES, MICROBIOLOGIQUES. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Binet.

COMITÉ DE PUBLICATION. — MM. le Président, le Vice-Président, Achard, Renault, Brouardel, Baudoin, Auvray, Perrot.

COMMISSION DU DICTIONNAIRE. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel, Rist, Rouvillois, Veau.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

COMMISSION DES MEMBRES LIBRES. — MM. les Membres de la section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

COMMISSION DES ASSOCIÉS. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Gosset, Jolly, Lapicque, Rouvillois, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

Comité secret. — En comité secret, l'Académie s'occupe de la prochaine élection du vice-président, qui n'a pu encore avoir lieu.

Vacances. — Il n'y aura pas de séance le mardi 30 décembre 1941.

Séance du 6 janvier 1942.

Installation du bureau. — M. SERGENT, président sortant, et M. GUILLAIN, président pour 1942, prononcent les discours d'usage. Tous deux sont très applaudis.

Une enquête scolaire. — M. BEZANÇON présente, au nom du médecin-général du cadre de réserve DUGUET, le résultat d'observations faites, en 1941, sur les enfants des écoles de Cap-Breton, dans les Landes. Des pesées et des mensurations systématiques ont montré que les conditions actuelles n'ont pas eu d'influence sur la croissance, alors que la diminution de poids s'observait dans 45 p. 100 des cas, environ, beaucoup plus chez les filles que chez les garçons. Le grand intérêt de ces observations réside dans ce fait que, les conditions d'alimentation étant inchangées, la période des vacances a déterminé une reprise de poids. C'est donc du côté pédagogique qu'il faut chercher un remède, la question de la santé étant aussi importante que celle des programmes.

M. BEZANÇON insiste sur l'intérêt considérable de cette communication. La question de la sous-alimentation actuelle doit commander les modalités de la vie scolaire.

Vitamine C et fractures. — M. POLONOVSKI présente une note de M. J. ROCHE et Mme MARTIN-POGGI sur l'étude biochimique de l'action de la vitamine C sur la réparation des fractures osseuses expérimentales.

Traitement de la gale. — M. H. LEROUX et M. PIGNOT. — La recrudescence très importante de la gale en 1941 a amené les auteurs à utiliser une thérapeutique à la fois efficace et adaptée aux circonstances actuelles. Les corps gras manquant le plus souvent et le benzoate de benzyle se raréfiant, ils préconisent des préparations soufrées dont le support est constitué par une argile colloïdale. Ces préparations peuvent s'appliquer après un savonnage et un bain.

La salubrité des locaux d'habitation. — M. PIERRE JOANNON déplore l'exiguïté habituelle des cours dans la plupart des villes, et, pour éviter cette tare aux immeubles neufs, demande qu'à l'avenir, par une prescription à introduire le plus tôt possible dans tous les règlements sanitaires départementaux, les baies des pièces d'habitation donnant sur un espace libre intérieur disposent de vues directes dont la longueur ne se trouve jamais inférieure à la hauteur des façades limitant lesdites vues.

Élection du vice-président. — En comité secret, l'Académie décide que l'élection du vice-président aura lieu dans quinze jours.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 novembre 1941 (suite).

L'anémie aiguë curable du nouveau-né. — MM. MARCEL LELONG et RAYMOND JOSEPH rapportent une nouvelle observation d'anémie aiguë curable du nouveau-né.

Dans le cadre des phénomènes biologiques qui accompagnent la crise d'adaptation du nouveau-né aux conditions de la vie extra-utérine, on doit individualiser un type spécial d'anémie à évolution aiguë, mais curable.

Les caractéristiques de cette entité clinique sont les suivantes : absence de caractère familial, parents normaux, grossesse et accouchement normaux, enfant normal à la naissance (intervalle libre), apparition subite vers le cinquième jour d'une pâleur de linge contrastant avec la conservation des réactions vitales générales. Si cette anémie coïncide avec un ictère, il s'agit d'un ictère commun dit physiologique.

La croissance est régulière, évolution vers la guérison, plus ou moins hâtée par la transfusion et les traitements anti-anémiques.

Du point de vue hématologique, hypoglobulie intense, d'emblée à son maximum (1 million à 1 million et demi), érythroblastose secondaire, cette dernière disparaissant à mesure que se poursuit la réparation sanguine. L'avenir est excellent : ni rechute, ni séquelle.

Ce type clinique bien défini est à séparer formellement des érythroblastoses fœtales (œdème congénital, ictère grave congénital, anémie congénitale) ; par contre, il est à rapprocher de l'ictère simple ou physiologique ou commun des nouveau-nés et du melæna des nouveau-nés.

Il se rattache au mécanisme physiologique de la naissance.

Volvulus total du grêle chez un nouveau-né, intervention, guérison. — M. POUYANNE (de Bordeaux) rapporte l'observation détaillée d'un nouveau-né qui fut opéré au cinquième jour de la vie pour un volvulus total du grêle. C'est le second cas français suivi de guérison, le premier appartenant au professeur Rocher.

Syndrome de Guillain-Barré avec signes encéphalitiques, cardio-vasculaires et acrodyniques passagers. — M. H. JANET, Mme ODIER-DOLLFUS et M. H. LESCA rapportent l'observation d'un garçon de dix ans qui présentait une poly-radiculo-névrite type Guillain-Barré avec importante dissociation albumino-cytologique dans le liquide céphalo-rachidien, mais ce cas se différenciait des cas classiques par l'adjonction au tableau clinique ordinaire de signes anormaux qui n'ont cependant pas modifié l'allure générale de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

maladie. Il existait tout d'abord des signes encéphalitiques : convulsions, obnubilation, agitation, qui furent passagers, ensuite des signes cardio-vasculaires : hypertension artérielle ayant duré plusieurs semaines, souffle cardiaque systolique intense perçu pendant huit jours, enfin des signes acrodyniques, passagers eux aussi, ayant consisté en œdème des mains suivi de desquamation par grands lambeaux.

Méningite puriforme aseptique terminée par guérison, mais suivie d'une méningite tuberculeuse. — M. H. Janet, Mme Odier-Dollfus et M. H. Lesca rapportent l'observation d'un garçon de quatorze ans qui fut hospitalisé une première fois pour un syndrome méningé intense à début brutal qui guérit rapidement par la sulfamidothérapie ; le liquide céphalo-rachidien était trouble et contenait des polynucléaires presque intacts, il n'y avait pas de germes.

Après un séjour de trois mois dans un préventorium pendant lequel vire la cuti-réaction, l'enfant revient à l'hôpital pour une méningite lymphocytaire qui évolua vers la mort : les auteurs ont porté le diagnostic de méningite tuberculeuse et discutent le lien ayant pu exister entre cette méningite et l'épisode puriforme aseptique initial.

Coqueluche et tuberculose. — M. Marquézy étudie, à propos de 200 cas suivis pendant au moins une année, les rapports entre la coqueluche et la tuberculose.

Ni l'âge, ni l'intensité de la coqueluche, ni l'ancienneté de la contamination tuberculeuse ne comptent ; une seule chose a de l'importance : la forme de la tuberculose au moment où l'enfant contracte la coqueluche. Il semble bien que la tuberculose évolue pour son propre compte indépendamment de la coqueluche.

C'est ainsi qu'il y eut 6 décès sur 45 cas de tuberculose bénigne, et 8 décès sur 8 cas de tuberculose grave.

La cuti-réaction suivie de semaine en semaine dans les 200 cas permit de constater l'existence d'une anergie tuberculinique dans 7,5 p. 100 des cas.

M. Julien Marie apporte des conclusions assez concordantes ; il a cependant noté une certaine aggravation de la tuberculose, lorsque la coqueluche survient peu après la contamination. Il a eu, d'autre part, 12 p. 100 de cuti-réactions négatives dans les tuberculoses graves.

Séance du 16 décembre 1941.

Quelques réflexions sur les consultations de nourrissons. — Mlle M.-Th. Comby fait un certain nombre de remarques et de suggestions à propos du fonctionnement des consultations de nourrissons, du rôle et de la responsabilité du médecin, et de la question des signatures à donner.

M. R. Clément signale que le Comité consultatif d'Hygiène publique de France a adopté un projet concernant les consultations de nourrissons ; le choix des médecins sera réglementé, le nombre des enfants sera limité en multipliant, s'il y a lieu, les séances hebdomadaires ; une représentante du service social est absolument nécessaire.

M. J. Cathala approuve Mlle Comby ; les signatures peuvent très bien être données par l'infirmière ou par l'assistante sociale, le médecin conservant essentiellement son rôle médical.

M. J. Hallé considère le choix des médecins comme très important.

M. Lesné signale les inconvénients du roulement des médecins venant à tour de rôle dans les localités de province faire la consultation de nourrissons pendant six mois.

M. Hallé suggère que la visite périodique des nourrissons prescrite par la loi Roussel pourrait être faite et mieux faite par une assistante sociale qu'elle ne l'est en général par le médecin, surtout avec la difficulté actuelle des transports.

Cataracte congénitale et arthropathie. — MM. Heuyer et Hurez précisent que les faits qu'ils ont récemment apportés à la Société sous ce titre ont été décrits en 1938 par MM. R. Debré et J. Marie.

Deux cas de polyradiculonévrite généralisée survenus après varicelle et scarlatine. — M. R. Walther rapporte deux observations concernant, l'une, une forme typique survenue chez une enfant de six ans une semaine après le début d'une varicelle ; l'autre, une forme pseudo-myopathique survenue chez un enfant de quatre ans et demi pendant la convalescence d'une scarlatine.

M. J. Marie a observé en six ans une dizaine de cas de syndrome de Guillain-Barré chez l'enfant ; il s'agit donc de faits assez banaux, mais l'étiologie ici rapportée est assez rare.

M. Marfan signale que le syndrome de Guillain-Barré peut avoir une origine varicelleuse sans qu'il y ait eu d'éruption de varicelle ; il faut toujours rechercher avec soin cette origine possible.

Vœux concernant les laits destinés aux nourrissons. — M. Lesné fait adopter par la Société un certain nombre de vœux demandant que le lait pour nourrissons contienne au moins 35 grammes de beurre par litre, que la fabrication des laits concentrés et en poudre soit favorisée, que cette fabrication se fasse toujours avec du lait entier, et que la fabrication du lait sec entier acidifié soit maintenue.

M. Huber rappelle les vœux déjà émis par le Comité national de l'Enfance demandant l'attribution d'un quart de litre de lait par jour à la catégorie J3 et de plus grandes facilités d'approvisionnement en certaines denrées alimentaires pour les catégories J1 et J2.

Obstruction de la bronche souche droite par un tuberculome, ablation, guérison. — MM. J. Lévesque, Aubin et R. Perrot rapportent une très belle observation de tuberculome bronchique dont le diagnostic et l'ablation purent être faits.

M. M. Lamy considère comme assez fréquents, dans la tuberculose infantile, les phénomènes d'atélectasie et d'emphysème pulmonaires ; il a pu en réunir 15 observations. Il a, par ailleurs, observé un cas

de lésion tuberculeuse bronchique, véritable chancre d'inoculation bronchique, dans lequel l'atélectasie pulmonaire et les lésions locales guérirent en quelques mois.

Méningites à bacilles de Pfeiffer et sulfamidothérapie. — MM. René Martin, Michel Roux, Mlle Nicole Bourcart et Mme Michel Roux rapportent 2 cas de méningite cérébro-spinale à bacilles de Pfeiffer chez des nourrissons de quatre mois et demi et dix-neuf mois ayant revêtu une forme suraiguë, et qui se sont terminés par la mort, malgré un traitement sulfamidé intensif.

Des expériences ont montré *in vitro* que le bacille de Pfeiffer pousse encore dans un milieu où la concentration en sulfamide est de 1 p. 1 000 ; il semble qu'il ne faille pas trop attendre de la sulfamidothérapie dans ces cas.

Cependant, la méningite à Pfeiffer est surtout grave au cours des deux premières années de la vie, où la mortalité globale est de 86 p. 100 ; les formes suraiguës, tuant en quelques jours, ne semblent nullement influencées par le sulfamide ; par contre, dans les formes subaiguës, le sulfamide administré à hautes doses jugule parfois l'infection.

Chez le grand enfant, la mortalité depuis la sulfamidothérapie n'est plus, d'après une statistique portant sur 12 cas, que de 41,6 p. 100.

Vis à vis du bacille de Pfeiffer, les sulfamides semblent donc à la limite de leur action ; ils n'en restent pas moins l'arme thérapeutique la plus puissante dont nous disposons aujourd'hui dans ces méningites autrefois presque toujours vouées à la mort.

M. R. Clément a observé 2 cas de guérison par les sulfamides, un chez un nourrisson d'environ dix-huit mois, l'autre chez un enfant de neuf ans.

M. J. Cathala, sur 7 cas, a eu 5 morts et 2 guérisons ; dans les cas mortels, l'évolution a été quelquefois longue ; dans les cas favorables, au contraire, la guérison a été rapidement obtenue. L'auteur associe d'ordinaire sulfamide et abcès de fixation ; il croit à une certaine efficacité des sulfamides dans les méningites à bacilles de Pfeiffer.

M. Paisseau n'a observé que 2 cas de guérison de méningite à bacilles de Pfeiffer, l'un sans traitement particulier, l'autre après emploi des sulfamides, mais dans ce dernier des troubles psychiques ont persisté.

M. Marquézy considère qu'il faut employer d'emblée, quel que soit l'âge, quel que soit le poids de l'enfant, des doses considérables de sulfamide, de l'ordre de 3 grammes au moins par jour chez des nourrissons de trois à quatre mois.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance annuelle du 10 juillet 1941.

Cette séance est consacrée à la question des **troubles du schéma corporel** (rapporteurs MM. André Thomas et Jean Lhermitte), ainsi qu'à l'exposé des travaux du prix Charcot : **Les complications nerveuses des leucémies**, par M. Lucien Rouquès.

A propos de l'image de notre corps, par M. André Thomas. — Peut-on, par une étude directe ou par des procédés indirects, se rendre compte de l'existence d'une telle image, de sa constitution, du mécanisme suivant lequel elle peut surgir ou être évoquée, du rôle qu'elle joue dans l'élaboration de divers processus physiologiques ou psychologiques ?

Parmi les sensations élémentaires qui permettent de prendre connaissance des objets extérieurs de l'espace, les unes sont proprioceptives, les autres extéroceptives.

Mon corps est aussi un objet, c'est une surface, un volume, une forme, un poids, un organisme vivant et articulé, un mécanisme. Il est impossible de faire état de mesures précises de ces divers éléments ; j'ignore le poids de mon corps et de chacune de ses parties, je ne me représente qu'approximativement son volume, la position exacte de l'ensemble et de ses segments. Bien que plein d'à peu près, le somatogramme est capable de faire de l'exact et du précis.

Le corps est perçu somatiquement sous une forme analytique ; visuellement sous une forme synthétique ; mais ce sont beaucoup plus les rapports de l'espace avec mon propre corps que je perçois, plutôt que mon corps lui-même. Les circonstances dans lesquelles je vois mon propre corps sont plutôt rares.

L'opticogramme et le somatogramme n'ont pas été acquis indépendamment chez le clairvoyant ; il y a eu entre eux pénétration réciproque.

L'expérience acquise associe les afférences myo-arthrocinétiques, visuelles, labyrinthiques, celles-ci apportant les impressions qui résultent de la position de la tête dans l'espace. Ces relations se resserrent plus intimement dans l'évolution progressive de l'activité motrice, dans les automatismes innés, d'habitude, depuis les plus circonscrits jusqu'aux plus compliqués. Ainsi se développe et se perfectionne l'aptitude motrice. Les afférences restent au-dessous du seuil de la conscience.

Les appareils somatiques qui renseignent sur les mouvements restent ignorés, le mécanisme nous échappe, les résultats de leur activité sont cependant excellents. Bien que le poids du corps et de chaque fragment reste inconnu, le poids de divers objets peut être évalué.

L'espace conçu uniquement d'après le somatogramme n'existe que chez l'aveugle-né ; le clairvoyant ne peut entrevoir ce qu'il est.

Quelle peut être l'image du corps avec des données aussi imprécises fournies par la perception ?

On peut admettre, avec Charcot, que l'image somatique est très confuse. Le même auteur rappelle que les images motrices sont très rares dans les états de rêve. Personnellement, je ne puis me libérer de l'image visuelle. Celle-ci manque elle-même de clarté, de personnalité, c'est presque l'image d'un corps passe-partout, édifié au moyen de souvenirs visuels venant des autres corps, auxquels s'ajoutent quelques réminiscences de soi-même.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le signe de Romberg, aussi bien chez les tabétiques que chez les labyrinthiques, montre que la compensation qui leur permet de maintenir l'équilibre leur est fournie par la perception visuelle, non par l'image visuelle ou l'image somatique. La rééducation spontanée de beaucoup d'infirmes démontre qu'ils acquièrent des automatismes et des équilibres nouveaux tout en ignorant leur corps et leurs images. Les afférences proprioceptives interviennent à leur insu.

Parmi les observations anatomo-cliniques qui ont le plus contribué à étayer la doctrine de l'image de soi, celles de l'anosognosie de Anton-Babinski, réservée aux sujets atteints d'une hémiplégie gauche, sont les plus démonstratives. Les auteurs ont accordé une grande importance aux troubles sensitifs. Quoique habituelles, ni l'hémiplégie, ni l'hémianesthésie, ni l'hémianopsie gauche ne paraissent nécessaires. Chaque observation comporte quelques particularités. Outre la méconnaissance de l'existence de l'hémiplégie, le malade n'utilise pas ses membres gauches, les excitations sont transférées comme sensations sur la partie symétrique de l'autre membre (alloesthésie, allochirie), et dans ce cas la représentation du côté gauche ne doit pas être totalement abolie ; la main droite répond aux actes commandés à la main gauche, ou bien il y a confusion entre la main gauche et celle d'une autre personne. Le malade affirmera encore qu'il a levé la main gauche quand il a levé la main droite. La main gauche exécute l'acte commandé si on fixe la main droite. La main droite ne reconnaît pas le côté gauche paralysé et hémianesthésié bien qu'elle se dirige vers lui (notion de l'orientation gauche conservée). Enfin, l'existence de la main gauche est niée, bien qu'elle soit amenée dans le champ visuel. Le déficit corporel ne porte parfois que sur une partie de l'hémicorps gauche (Alajouanine et Thurel).

L'élément psychique est constant : persévération et obstination négative (Barré), *négation* de l'hémicorps gauche. On peut envisager un trouble de la conscience morbide. On a encore signalé l'euphorie, la moria, la tendance anxieuse et érotique ; le côté gauche paraît détaché du corps (Bianconi) ; il est comparé à un serpent, etc. En résumé, ignorance, indifférence, négation, importantes modifications affectives. La localisation habituelle des lésions est l'hémisphère droit ; circonvolution pariétale inférieure, première circonvolution temporale, gyrus supramarginalis, deuxième circonvolution temporale, girus angulaire, pli courbe.

Toutes les lésions de cette région, toutes les hémiplégies gauches ne donnent pas lieu au syndrome de déficit. Il peut manquer, malgré des lésions considérables de l'hémisphère droit, malgré l'importance de l'anesthésie, de l'hémiplégie, de l'hémianopsie.

La priorité du côté droit, l'importance plus grande de l'hémisphère gauche dans les fonctions du langage et dans les processus psycho-émotifs qui lui sont annexés, la préséance affective et sociale du côté droit doivent être pris en considération.

Les variabilités du retentissement affectif sur le côté droit, et par conséquent sur les fonctions de l'hémisphère gauche, varient avec le tempérament, l'humeur, le caractère, l'individu. La dyspraxie de la main gauche (Liepmann) confirme la tutelle exercée par l'hémisphère gauche sur l'hémisphère droit. D'autre part, il est plausible d'imaginer qu'une lésion trop vaste de l'hémisphère droit n'exerce pas la même répercussion qu'une lésion moins vaste, la première faisant passer tout le contrôle du corps dans l'hémisphère gauche, la deuxième laissant survivre la fonction de l'hémisphère droit, mais faussement et défectueusement. Le syndrome de déficit corporel n'implique pas nécessairement la suppression de l'image du corps.

La persistance de la notion d'existence et de motricité d'un membre amputé a été attribuée par Weir Mitchell aux excitations parties du moignon, par Lhermitte à un processus psychique dans lequel s'intègrent les structures des excitations périphériques et les systèmes des centres encéphalomédullaires ; elle est éclairée par la notion de l'image de notre corps. Il faut tenir compte du trouble survenu dans l'ensemble des afférences qui prennent leur origine dans le segment amputé, du traumatisme moral et social ressenti par l'amputé avec son caractère, son tempérament, son affectivité, son besoin d'activité. Les afférences normales sont remplacées par des sensations nouvelles, les automatismes sont transformés. Les membres fantômes s'effacent avec le temps, la reprise d'une vie plus active, la dérivation de l'attention, les modifications de l'affectivité. Les prédispositions expliquent les représentations plus nettement psychopathiques, qui ne portent pas exclusivement sur le membre amputé, ce qui laisse des doutes sur l'importance de la notion de l'image du corps.

L'image de mon corps, le schéma corporel sont des expressions assez mal choisies, puisque l'image de mon corps est confuse et incertaine, que le schéma est une figure simplifiée qui représente les relations et la fonction d'un objet. L'homme est-il capable de construire ce schéma ?

De l'image, nous n'avons pas conscience ; Lhermitte reconnaît d'ailleurs qu'elle est enténébrée d'inconscient, qu'elle se place à la frange de la conscience. Il est excessif d'affirmer que les images conscientes de notre corps sont indispensables à l'exécution de l'acte. N'existe-t-il pas des automatismes qui s'imposent comme dépourvus de toute représentation visuelle ou tactile ? L'homme commande et dirige des mécanismes qu'il ignore complètement. L'image du corps, si image il y a, n'est pas une image simple ; elle ne suffit pas à l'automatisme ; il lui faut des afférences présentes. Le propre d'une image est d'être évoquée sans aucune afférence concomitante de l'objet qu'elle représente.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Morel-Kahn, médecin électroradiologiste de l'hôpital de La Charité-Broussais. — Le Dr Baros (de Bussang). — Mme Maurice Vallery-Radot, mère du Dr Pierre Vallery-Radot.

FIANÇAILLES. — Le Dr et Mme Pierre Blamoutier font part des fiançailles de leur fille Édith avec M. Christian Parade. Nos bien vives félicitations.

MARIAGE. — Le Dr Yves-Marie Vesval, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle A. Lecocq. — Mlle Colette Gastinel, fille du professeur P. Gastinel, avec M. Virotte-Ducharme. — M. Jacques Wintrebert, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle R. Fraisse, étudiante en médecine.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme R. Langeard font part de la naissance de leur fille Monique. — Le Dr et Mme J. Corcelle font part de la naissance de leur fils Denis. — Le Dr et Mme R. Peyaud font part de la naissance de leur fille Magali. — Le Dr et Mme Gouuelle font part de la naissance de leur fille Chantal.

SANTÉ PUBLIQUE

PRÉFECTURE DE POLICE. — M. le Dr Cambessédès, directeur du laboratoire des épidémies, est nommé inspecteur général des services d'hygiène, en remplacement de M. le professeur Tanon, atteint par la limite d'âge.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Professeurs honoraires. — Par arrêtés en date du 20 décembre 1941, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. Balthazard, Nobécourt et Mulon, anciens professeurs, et à M. Heitz-Boyer, ancien agrégé de cette Faculté. — Le titre de doyen honoraire est conféré à M. Robert Tiffeneau, ancien doyen.

M. Pasteur Vallery-Radot, professeur titulaire de la chaire de pathologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré dans la chaire de clinique médicale de cette Faculté.

Session d'examens 1942 (1re et 2e années). — L'épreuve écrite d'anatomie de 1re année aura lieu le 9 février 1942. Les convocations seront distribuées au guichet no 2, de 12 heures à 15 heures :

Le vendredi 6 février : de la lettre A à la lettre M ;

Le samedi 7 février : de la lettre N à la fin.

L'épreuve pratique d'anatomie de 2e année aura lieu à partir du 11 février.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Sont chargés des fonctions suivantes pour l'année 1941-1942 :

Agrégés chargés d'enseignement: MM. Monnet, pharmacie ; Roques, botanique ; Kehl, histoire et embryologie.

Agrégé chargé des fonctions de chef de travaux: M. Roques, botanique et matière médicale.

Agrégés: MM. Liarras, anatomie ; Raynaud, physique, physiologie ; Laffargue, anatomie pathologique ; Grangaud, biologie et médecine.

Chefs de travaux: MM. Grangaud, chimie biologique et médicale ; Chechan, physique médicale ; Laffargue, anatomie pathologique ; Chardon, démonstrations de physiologie ; Bourgeon, anatomie ; Sabon, chimie générale pharmaceutique et toxicologique ; Fabiani, assistant chef de travaux (M. Coudray, retraité).

M. Lacroix, agrégé, est chargé, pour 1941-1942, du cours complémentaire de pathologie générale et pathologie médicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Sont chargés des fonctions suivantes pour 1941-1942 :

Agrégés chargés d'enseignement: MM. Driessens, anatomie pathologique ; Razemon, pathologie externe ; Palliez, accouchements ; Ingelrans, médecine opératoire ; Huriez, pathologie interne ; Bizard, enseignement complémentaire de physiologie ; Coutelen, parasitologie ; Boulanger, chimie biologique.

Agrégés chargés des fonctions de chefs de travaux: MM. Muller, médecine légale ; Balatre, pharmacie ; Warembourg, hygiène et bactériologie.

Agrégé chef de travaux: M. Watel, anatomie.

Chefs de travaux: MM. Swyngedauw, physique ; Duvillier, physiologie ; Morel, histologie ; Duthoit anatomie pathologique ; Dehay, botanique et matière médicale ; Merville, chimie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — L'arrêté du 4 novembre 1941, nommant M. Pichat chargé de cours de bactériologie, est rapporté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — *Sont renouvelés pour* 1941-1942 *les cours et travaux pratiques:* MM. Basset, professeur suppléant, bactériologie ; Gérald, professeur, chimie médicale ; Charruyer, professeur, physique médicale ; Marcland, professeur retraité, parasitologie ; Durand, professeur, anatomie pathologique et démonstrations ; Charruyer, professeur, physique ; Gérard, professeur, chimie analytique organo-pharmaceutique ; Calmettes, psychiatrie ; Durand, histologie ; Joliet, physique ; Malabou, chimie ; Massaloux, pharmacie ; E. Verger, histoire naturelle ; Mme Charruyer, micrographie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Beauchant est chargé des fonctions de professeur suppléant de clinique et pathologie interne.

M. Morichau-Beauchant, ancien professeur, est nommé professeur honoraire.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de l'Internat. — Les candidats admis à prendre part à l'épreuve orale du concours de l'Internat en médecine devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé) du *lundi* 22 *décembre* 1941 *au mardi* 6 *janvier* 1942, *de* 15 *heures à* 17 *heures*, en déposant les pièces suivantes :

1o Un certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude depuis le 1er octobre 1941.

Pour les candidats qui au moment de l'ouverture du concours étaient titulaires de onze inscriptions :

2o Un nouveau certificat délivré par la Faculté de médecine établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

La première séance de l'oral du concours de l'Internat en médecine aura lieu le lundi 12 *janvier* 1942, *à* 16 *h.* 30, *à l'amphithéâtre des cours du service d'urologie de l'hôpital Necker*, 149, *rue de Sèvres.*

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX. — Une place de laryngologiste adjoint à l'hôpital-hospice des Enfants est mise au concours.

Les épreuves commenceront le mardi 24 mars 1942, à 8 heures du matin.

NOUVELLES *(Suite)*

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Pierre Vailland, médecin-lieutenant ; M. Louis-René Klipfel, médecin-capitaine (à titre posthume).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Comité d'organisation des maisons de santé privées. — Par arrêté du 1er décembre 1941, sont nommés membres du comité d'organisation des maisons de santé privées de toutes catégories :

MM. les Drs Edmond Bussard, Rémi Courjon, Albert Desgranges, Lucien Fromenteau, Jean Haour, Paul Jacquet, André Rigal, François Tobe.

Les fonctions de président responsable du comité seront assumées par M. le Dr Bussard.

Retour des externes des hôpitaux de Paris. — Les hautes autorités d'occupation ayant accepté que les externes des hôpitaux de Paris se trouvant en zone non occupée puissent rentrer en zone occupée pour reprendre leurs fonctions, il est précisé que des laissez-passer pourront être accordés aux externes se trouvant dans les conditions ci-dessus.

Les demandes des intéressés devront être adressées aussitôt que possible aux services de la Passierscheinestelle 15, à Moulins, qui ont reçu les instructions nécessaires par l'intermédiaire du Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé à Vichy.

Admission dans les hôpitaux et hospices. — Le *Journal officiel* du 30 décembre 1941 publie un décret relatif à l'admission dans les hôpitaux, au prix de journée, à l'administration, ainsi qu'à leur création, suppression et transformation.

Direction du Service de santé. — ARTICLE PREMIER. — La direction du Service de santé :

1° Assure les soins à donner aux personnels de l'armée, ainsi que l'hospitalisation des malades et blessés appartenant à ces personnels ;

2° Surveille l'épidémiologie de l'armée, étudie et contrôle toutes les mesures d'hygiène en milieu militaire, assure le contrôle médical de l'éducation physique dans l'armée ;

3° Étudie les méthodes thérapeutiques ou prophylactiques à mettre en œuvre dans l'armée ;

4° Propose les conditions d'aptitude au service militaire ;

5° Assure, en ce qui concerne les militaires ou anciens militaires (ou personnels assimilés), l'application des dispositions de la législation sur les pensions pour infirmités ;

6° Traite les questions de contentieux médico-légal et de contentieux administratif du Service de santé ;

7° Assure le ravitaillement de l'armée en médicaments et matériels du Service de santé ;

8° Assure le recrutement, l'administration, la gestion et l'instruction du personnel du Service de santé ;

9° Prépare les prévisions budgétaires concernant les services énumérés aux paragraphes 1er, 2, 3, 5, 6, 7 et 8 ci-dessus ;

10° Effectue la liquidation de toutes les dépenses ordonnancées sur les crédits qu'elle administre.

ART. 2. — La direction du Service de santé comprend :

Le cabinet du directeur ;

Le bureau technique ;

Le bureau du personnel ;

Le bureau de l'hospitalisation, de la comptabilité et du matériel.

Le directeur du Service de santé est assisté d'un directeur adjoint.

ART. 3. — La direction du Service de santé dispose d'inspecteurs techniques.

Le directeur répartit entre eux les missions d'inspection en accord avec le commandement.

ART. 4. — Le directeur du Service de santé a la délégation de signature du général commandant en chef les forces terrestres pour toutes les questions intéressant le fonctionnement du Service de santé et ne comportant pas décision de principe.

Décret du 20 décembre 1941 sur l'application de la loi du 22 novembre 1941 concernant l'exercice de la médecine. — ARTICLE PREMIER. — Les demandes de dérogations exceptionnelles prévues par les articles 3 et 5 de la loi du 22 novembre 1941 seront instruites par la Commission supérieure de contrôle prévue à l'article 3 de ladite loi.

ART. 2. — Cette Commission comprend :

1° Un conseiller d'État, président, désigné par arrêté du garde des sceaux, ministre secrétaire d'État à la Justice ;

2° Le directeur de la Santé ou son représentant ;

3° Un représentant du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins.

Quand elle aura à statuer sur la requête d'un étranger exerçant ou devant exercer l'une des professions visées par la loi du 22 novembre 1941, la Commission s'adjoindra un représentant du ministre secrétaire d'État aux Affaires étrangères.

Quand elle aura à statuer sur la requête d'un ressortissant d'un territoire relevant du secrétariat d'État aux Colonies, elle s'adjoindra un représentant du secrétaire d'État aux Colonies.

Dans ces cas, s'il y a partage des voix, celle du président sera prépondérante.

Fédération des Associations amicales de médecins du front. — Le bureau de la Fédération transmet aux intéressés les renseignements suivants :

I. *Nomination au grade de médecin-sous-lieutenant des médecins volontaires, ou désignés, pour la relève des prisonniers.* — La Direction du Service de santé fait connaître :

Les *docteurs en médecine* volontaires, ou désignés d'office par les Conseils de l'Ordre des médecins, pour servir dans les camps de prisonniers d'Allemagne, *qu'ils soient médecins auxiliaires ou sans aucun grade dans la réserve, ou qu'ils n'aient jamais fait de service militaire, seront*, sous réserve de leur aptitude physique, *nommés médecins-sous-lieutenants* pour la durée de leur mission et percevront la solde et les indemnités spéciales prévues à l'article 8 du statut du personnel sanitaire médical affecté au service sanitaire des prisonniers de guerre n° 6210.

II. *Recrutement des médecins vacateurs.* — Le Secrétariat général des Anciens combattants a besoin de recruter quelques médecins vacateurs chargés de l'étude médico-juridique des dossiers de demandes de pensions (de préférence médecins mutilés ou blessés de guerre).

Les candidats à ces fonctions devront s'adresser à M. Morin, chef de service au Secrétariat général des Anciens combattants, qui les recevra au siège, 37, rue de Bellechasse, à partir du 15 décembre, de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

III. *Postes médicaux ou chirurgicaux libres.* — Un concours sur titres va avoir lieu à *Épernay* pour *un poste de chirurgien* et *trois postes de médecins des hôpitaux* de la ville.

Un poste de *biologiste* municipal, avec autorisation de clientèle privée, est vacant à *Troyes*.

Deux postes de médecins sont disponibles dans la Marne, à *Anglure* et à *Sompuis*.

Pour ces divers postes, s'adresser au Directeur régional de la Santé, à Châlons-sur-Marne. (*Communiqué.*)

NOUVELLES *(Suite)*

Honoraires médicaux. — En raison de quelques plaintes qui lui sont parvenues, le Conseil de la Seine de l'Ordre des médecins croit devoir rappeler aux médecins du département les dispositions du Code de déontologie relatives aux honoraires, et notamment celles des articles 18 et 21. Les questions d'honoraires doivent être traitées avec tact et mesure, et, s'il est interdit au médecin de pratiquer directement et par voie détournée l'abaissement habituel de ses honoraires au-dessous des tarifs minima fixés par le Conseil départemental de l'Ordre, le médecin doit, par contre, proportionner ses honoraires à la situation de fortune du malade.

Ces prescriptions sont particulièrement valables pour les malades de situation modeste et pour le plus grand nombre des assurés sociaux. Si des honoraires abusifs étaient demandés par certains médecins, chirurgiens ou spécialistes, le Conseil de la Seine de l'Ordre des médecins ne manquerait pas d'intervenir disciplinairement auprès de ces médecins, chirurgiens ou spécialistes.

Ainsi qu'il a déjà été annoncé dans la presse professionnelle, les honoraires minima fixés par le Conseil de la Seine de l'Ordre sont, depuis le 1er novembre 1941, de 35 francs pour la consultation et de 40 francs pour la visite à domicile, la valeur du chiffre-clé étant de 25 francs pour les actes de pratique médicale courante (nomenclature de la Seine) et de 20 francs pour les actes de chirurgie et de spécialités (nomenclature nationale).

Appel à tous les confrères pour une croisade antialcoolique. — Le Dr Paul Perrin, secrétaire de la Section anti-alcoolique de l'Office d'hygiène sociale de la Loire-Inférieure, voulant mettre sur pied une croisade antialcoolique, prépare un plébiscite en répondant *oui* ou *non* aux quatre questions suivantes :

1° Les ravages de l'alcoolisme constituent-ils une menace proche pour l'avenir de la race tout entière?

2° La consommation *exagérée* de boissons fermentées, vin en tête, est-elle responsable *du plus grand nombre* des cas d'intoxication?

3° Est exagérée la consommation quotidienne de plus d'un litre de vin pour les travailleurs adultes, de plus d'un demi-litre pour les femmes et les adolescents?

4° Le privilège des bouilleurs de cru n'est-il pas, surtout dans les pays à cidre, un très grave danger pour la race?

Les résultats de ce plébiscite seront publiés dans un livre intitulé : *Une croisade des médecins contre l'alcoolisme*, livre destiné au grand public et où seront exposées toutes les données du problème. Pour que ce livre ait toute l'influence désirable, il faut que des centaines de médecins nous répondent. Ceux d'entre eux qui auraient plus de temps sont priés de répondre à notre second questionnaire :

1° Quelles sont les classes sociales frappées par l'alcoolisme avec, si possible, la proportion des sujets atteints suivant les milieux :

a. Alcoolisme-maladie ;

b. Ivresse fréquente sans maladie déclarée ;

c. Petit alcoolisme d'habitude, avec les tares mentales qu'il comporte.

2° Hérédité alcoolique?

3° Alcoolisme infantile et juvénile acquis?

4° Alcoolisme dans l'armée?

5° Modes d'alcoolisation :

a. Circonstances : alcoolisme des loisirs, alcoolisme professionnel, etc. ;

b. Boissons à incriminer : vin, cidre, bière, eau-de-vie, apéritifs ;

6° Autres observations et idées personnelles sur la question?

Ces renseignements seront utilisés pour notre travail, en citant le nom des auteurs, sauf désir d'anonymat de leur part.

THÈSES

THÈSE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *7 Janvier.* — Mme Blanchet, Intoxications alimentaires et oxyde de carbone.

REVUE DES LIVRES

La technique culinaire actuelle et les aliments de remplacement, par Édouard de Pomiane, professeur à l'Institut d'hygiène alimentaire. (*Librairie J.-B. Baillière*, 1941.)

Dans la période de restriction alimentaire que nous traversons, la science de la préparation des aliments est devenue singulièrement compliquée. Mais, avec un guide aussi averti et aussi sûr que M. de Pomiane, la maîtresse de maison ne sera pas prise au dépourvu ; elle saura préparer des plats inédits, qui, en satisfaisant aux conditions indispensables de la nutrition, seront à même de flatter l'appareil gustatif des siens.

Une série de recettes culinaires des plus ingénieuses remplit ce fascicule ; exposées avec simplicité et précision, elles donnent à celui qui les lit l'envie de les essayer immédiatement.

Albert Mouchet.

Bréviaire hippocratique (*Hippocrates Brevier*), par Karl Krayl. Un volume de 156 pages, 2e édition, revue et augmentée. (*F. Enke, Stuttgart*, 1941.)

Karl Krayl a adopté une présentation très personnelle des textes d'Hippocrate : ayant eu recours aux originaux et aux sources memes, adoptant une traduction volontairement libre, découpant de petits paragraphes isolés, cherchant à les grouper de façon à toujours extérioriser et sauvegarder l'enchaînement des idées, il s'est fait véritablement l'intermédiaire entre le lecteur actuel et la manière de concevoir les choses du vieil auteur grec, et cela sans aucun commentaire qui risquerait de déformer la pensée hippocratique.

Une deuxième édition montre l'approbation rencontrée par cette interprétation des vieux textes. Quelques chapitres nouveaux y ont été introduits, concernant notamment les maladies des femmes et la pathologie interne, et ce que les anciens auteurs ont à dire dans ce dernier domaine sonne réellement souvent de façon très moderne. Toujours vrais également sont ces immortels préceptes d'hygiène : « Tenir juste mesure dans le manger, le boire, le travail, le sommeil et l'amour » ; « trop manger crée le dégoût du travail » ; mais, par contre, « qui a faim ne peut travailler ». Cependant, ne cadre guère avec les données modernes sur les carences alimentaires et les dangers des restrictions actuelles cette dernière pensée : « Peu manger et peu boire n'a encore jamais conduit à une maladie. »

F.-P. Merklen.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR LOUIS PORTES

La carrière du nouveau titulaire de la chaire de clinique obstétricale Tarnier s'est développée tout entière entre les deux guerres : sa récente élection n'est qu'une étape dans cette brillante carrière qu'on souhaite voir s'épanouir pendant de nombreuses années : le professeur Louis Portes n'est-il pas le benjamin du Conseil de la Faculté ? La perspective d'une activité plus vaste s'ouvre désor-



Le professeur Louis Portes.

mais à son talent d'enseigneur et à ses qualités d'animateur.

L'Obstétrique française reconnaît en lui l'un des principaux et des meilleurs artisans de l'orientation chirurgicale qui marqua son évolution pendant les dix années 1920-1930, et qui paraît bien être, à l'heure actuelle, un fait définitivement acquis.

L'éducation chirurgicale qu'il a reçue pendant son internat chez ses maîtres, Reclus, Proust et Lardennois, devait le conduire à perfectionner la chirurgie obstétricale.

Déjà il avait étudié, avec Maurer, les vaisseaux termino-aortiques chez la femme, pour fixer la technique de la ligature de l'artère hypogastrique au cours du Wertheim, et des veines iliaques au cas d'infection puerpérale.

Parmi ses travaux de chirurgie obstétricale, deux sont dominants : la césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus, universellement connue sous le nom d'opération de Portes, et l'interruption artificielle de la gestation sous anesthésie localisée.

Pour apprécier à sa juste valeur l'opération de Portes, il faut se souvenir qu'à l'époque où elle a été imaginée et réalisée (1923) il y avait encore une lourde hécatombe d'enfants par embryotomie, et un nombre trop grand de césariennes mutilatrices, chez des femmes infectées.

Dans ces cas, l'opération de Portes permet, avec un maximum de sécurité, d'extraire un enfant vivant tout en préservant l'avenir fonctionnel et obstétrical de la femme. Si, dans les cas impurs, l'opération de Portes a dû céder la place à la césarienne segmentaire, et si ses indications se sont trouvées ainsi restreintes, elle n'en reste pas moins, dans les cas infectés, l'opération de nécessité qui donne le maximum de sécurité.

L'interruption artificielle de la gestation sous anesthésie localisée, fréquemment associée à la stérilisation par section des trompes, a été réalisée par le professeur Portes dans un but thérapeutique, en particulier chez des cardiopathes en état d'insuffisance cardio-pulmonaire. Cette technique est devenue classique dans tous les cas où l'interruption par voie basse ne peut être obtenue suffisamment vite, ou quand elle présente par elle-même des dangers.

Plus que quiconque, le professeur Portes a contribué à vulgariser la césarienne segmentaire. Mais son œuvre est loin de se limiter à la chirurgie obstétricale, et rien ne serait plus faux que de le présenter comme un chirurgien égaré dans l'obstétrique.

Dès sa thèse inaugurale sur l' « apoplexie utéro-placentaire », qui reflète les conceptions de son maître, le professeur Couvelaire, il aborde non seulement l'anatomie, mais aussi la physiologie des grands syndromes obstétricaux. Cette tendance se précise ultérieurement par l'étude des kystes lutéiniques de l'ovaire associés aux lésions choriales de l'œuf, puis par l'étude de l'endométriose en dehors et au cours de la gestation.

Depuis quelques années, il s'est délibérément orienté vers le vaste champ inexploré qu'est l'endocrinologie obstétricale, et il a su organiser, dans ce but, dans son service de Bichat, un laboratoire qui est, à l'heure actuelle, l'un des premiers de ce genre en France.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

De là sont sortis un certain nombre de travaux, que nous ne saurions tous énumérer ici, mais parmi lesquels il faut faire une place à part à l'étude des corps jaunes gestatifs et à l'étude expérimentale des avitaminoses chez la femme enceinte et chez le nouveau-né, car ils sont significatifs de la large conception que se fait le professeur Portes de l'obstétrique actuelle. Sa participation à la fondation de la Société d'endocrinologie en est un autre témoignage.

C'est également en physiologiste qu'il a envisagé l'asphyxie du nouveau-né et son traitement par le carbogène.

Se souvenant sans doute de sa formation antérieure, c'est en mathématicien qu'il a étudié le radio-diagnostic obstétrical, et appliqué la méthode de la sériegraphie à la radiopelvimétrie.

A côté de son œuvre scientifique, ses qualités pédagogiques éminentes ont fait à ses cours d'agrégé à la Faculté et à son enseignement quotidien aux stagiaires un succès mérité : parole claire, exposé lumineux schématisant avec art mais sans excès, ne s'embarrassant ni de détails ni de références inutiles, bref un enseigneur-né, qui attire l'élève par son dynamisme, et le retient en le forçant à réfléchir. Il reste à souhaiter que la substance de cet enseignement soit condensée en une *Pratique obstétricale* qui aurait déjà paru, n'étaient les circonstances actuelles.

Telle apparaît la forte personnalité du professeur Portes, chef de file de l'École de Baudelocque. Ce doit être, pour son maître, le professeur Couvelaire, une joie profonde de voir devenir son collègue le plus brillant de ses élèves, celui qui continuera son œuvre, et à qui il confiera peut-être un jour la Maison de Pinard.

VARIÉTÉS

LA FAMILLE DANS LES RACES HUMAINES PRIMITIVES (1)

par Paul CARNOT

La monogamie est, de beaucoup, la forme la plus perfectionnée d'union intersexuelle et familiale : elle est, en effet, la plus favorable à la protection de l'enfant, donc à la continuité de l'Espèce.

Comme elle a existé dès les débuts de l'Humanité et qu'on la rencontre souvent chez les derniers peuples primitifs, elle semble dériver d'instincts primordiaux, propres à la nature psycho-biologique de l'Homme.

On connaît un grand nombre de peuplades sauvages monogames, dont Westermark a donné une longue énumération. Mais, même chez des peuplades polygames voisines, sont aussi des couples monogames, de plus en plus nombreux, l'homme pouvant avoir plusieurs femmes, mais se contentant très souvent d'une seule. Il y a donc une tendance évidente vers la monogamie. Comme l'a écrit Herbert Spencer, « la forme monogamique est, manifestement, la forme ultime ; tout changement probable se fait dans le sens de son extension ».

Biologiquement, la monogamie apparaît comme une conséquence de l'équilibre numérique des sexes, loi naturelle prouvée par d'innombrables statistiques, chez tous les peuples du monde. Cette loi fondamentale n'a, en réalité, que peu d'exceptions, qui disparaissent dans des pourcentages plus étendus. Par exemple, il y a excès de femmes après des guerres meurtrières où ont disparu beaucoup de mâles ; inversement, il y a excès d'hommes chez des peuplades comme les Toddas de l'Inde où, avant les mesures coercitives prises par les Anglais, la coutume était de tuer beaucoup de nouveau-nés féminins ; ou, encore, comme chez nombre de Nègres d'Afrique où, beaucoup de femmes étant accaparées par les puissants et les riches, un même nombre d'hommes pauvres doivent se passer d'épouses, en une sorte de paupérisme sexuel. Mais, dans l'ensemble, il est remarquable qu'un peu partout, et à quelques unités près seulement, il y ait 50 p. 100 d'hommes et 50 p. 100 de femmes dans la population globale.

Cette loi statistique, si remarquable, est encore mystérieuse. Mais les mathématiciens (E. Borel notamment), en lui appliquant le calcul des probabilités, ont montré qu'elle ne suivait pas les lois de Gauss, ce qu'elle ferait si elle était due au seul hasard : elle a donc une signification propre.

(1) Extrait d'un livre, en préparation, sur la Biologie et la Pathologie sociales de la Famille. (Voy. in *Paris médical*, nos des 10 et 30 mai, 10 et 30 juin, 30 juillet et 10 août 1941, les articles précédents sur *La Famille dans les Séries animales*, et no 3 du 20 janvier 1942, le début de celui-ci).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les généticiens américains en ont donné, récemment, une curieuse explication : remarquant que cette même proportion de 50 p. 100 se rencontre aussi dans les croisements allélomorphiques, suivant les règles de Mendel, entre hétérozygotes *Aa* et récessifs *aa*, ils admettent un processus analogue entre gamètes mâles (porteurs ou non d'un hétéro-chromosome sexuel) et gamètes femelles. Pareille explication est, peut-être, plus apparente que réelle et ne fait que reculer le problème aux dimensions microscopiques des gamètes, des chromosomes et des gènes. Nous reviendrons, plus tard, sur cette question, à propos des croisements intersexuels, d'une si grande importance pour la biologie de la Famille.

L'égalité numérique entre mâles et femelles facilite, naturellement, beaucoup la constitution de couples intersexuels permanents, sans grands résidus de célibataires adultes, chacun pouvant avoir sa chacune. Mais nous remarquerons que, chez nombre d'espèces animales, où il y a aussi cet équilibre numérique des sexes, il n'y a pas cependant de monogamie.

L'égalité numérique des sexes est donc une condition biologique de la monogamie, nécessaire, mais non suffisante.

Quel qu'en soit, d'ailleurs, le mécanisme, *la véritable finalité déterminante de la monogamie nous semble tenir à son incomparable valeur génophylactique, pour la protection de l'enfant en milieu familial.*

Si cette monogamie est rare dans les diverses Espèces animales, c'est que, les jeunes naissant très développés déjà, les soins familiaux ne leur sont nécessaires que quelques jours, quelques semaines ou quelques mois : après quoi, la famille se disloque, l'amour maternel disparaît subitement, les jeunes s'éloignent pour vivre libres, et les parents vont, chacun de son côté, à de nouvelles amours et de nouvelles conceptions.

Chez l'Homme, au contraire, l'enfant naît si nu, si misérable, son développement est si lent et doit, d'autre part, être poussé si loin que, pendant de nombreuses années, il ne pourra vivre qu'avec l'aide constante et minutieuse de la mère et, le plus souvent, des deux parents. Cette nécessité vitale d'une protection familiale pour le salut de l'enfant est telle que, chez certaines peuplades primitives, un enfant, qui a perdu ses parents et que personne ne prend en charge, est tué, comme incapable de vivre seul.

On pourrait donc, schématiquement, admettre que *la monogamie, chez l'Homme, est fonction de la lenteur du développement de son faisceau pyramidal et de ses circonvolutions cérébrales*, puisque c'est en raison de cette lenteur que l'enfant ne marche qu'après un an, ne parle qu'après deux et que, jusqu'à la puberté (donc pendant près de vingt ans), il est incapable de se défendre seul, de subvenir seul à ses besoins, et qu'il doit être protégé par ses parents restés groupés autour de lui.

D'autre part, si l'assistance continue de la mère est nécessaire bien au delà de la gestation et de l'allaitement, elle exige des soins si absorbants que cette mère ne peut même plus assurer, seule, sa propre subsistance et sa propre défense. Elle doit donc être aidée, elle aussi, par le père, en même temps que les enfants. D'où, par conséquent, cohésion du ménage monogame qui, devant rester très longtemps groupé autour de sa progéniture, a, par là même, toutes chances de devenir définitif.

Les autres caractères du ménage monogame se déduisent aussi des nécessités génophylactiques :

L'exclusivité de l'union s'explique par la jalousie sexuelle innée, que l'on rencontre, très violente, chez les Peuples primitifs et qui y provoque souvent de terribles rivalités et de redoutables combats nuptiaux ; elle s'explique aussi par l'instinct de possession, voisin de l'instinct de propriété, qui fait que l'homme n'accepte pas plus le partage de sa femme et de ses enfants que de ses biens. Inconsciemment peut-être, il ne les protégera et ne se dévouera à eux que si la fidélité de l'une lui garantit la paternité des autres. La femme, de son côté, ne pourra compter sur la protection et l'assistance de l'homme, pour elle et ses petits, qu'en échange de sa soumission, de sa docilité et de sa loyauté sexuelles. La fidélité de l'homme lui-même, tout en étant de conséquences moindres (ce qui la rend moins rigoureuse), est cependant, un peu partout, une cause de stabilité familiale en écartant les rivalités féminines, principale raison de désunion.

II. Formes diverses des groupements familiaux suivant leur durée. — Les processus génophylactiques de remplacement, en cas de dislocation de la Famille. — Divers cas sont à envisager, suivant que l'union intersexuelle est passagère, à terme ou définitive, suivant aussi qu'elle est interrom-

pue par la mort, la répudiation ou le divorce. Nous ne ferons, ici, que classer ces cas, qui concernent plutôt le législateur et le juriste que le biologiste et le médecin.

a. Un premier cas est celui où *il n'y a pas de père connu et où la protection est uniquement maternelle.*

En dehors des peuplades, relativement rares, à promiscuité sexuelle intégrale et où le mariage est inconnu, il est, chez tous les autres peuples, à côté et en marge des unions familiales légitimes, des unions sexuelles libres, multiples et passagères, où l'enfant ne connaît pas son père.

Dans ces différents cas, *la filiation de l'enfant étant uniquement maternelle, le régime est celui du matriarcat.*

L'enfant porte le nom de la mère, est protégé par elle, dirigé par elle, et, éventuellement, en hérite.

Si la mère seule ne peut l'élever et doit rechercher une aide masculine, c'est dans sa propre filiation qu'elle la trouvera, notamment chez un frère, oncle maternel de l'enfant, le mamak (avunculus), qui, dans la famille malaise par exemple, est, par ses droits et ses devoirs, le vrai père des enfants de sa sœur.

A son défaut, un autre homme, membre ou non de la famille maternelle, le protégera.

Enfin, si cette protection ne peut être trouvée, ce sera le groupement social immédiatement superposé à la famille (et qui, pour Kautsky, l'aurait précédée), le clan, la tribu, la horde, qui devra s'en charger, de même que, chez les peuples plus civilisés, ce sera encore la collectivité sous forme d'assistance publique. Mais on sait combien défectueuses sont ces protections collectives compensatrices : les statistiques de mortalité des Enfants assistés, en cas d'absence du père et, surtout, en cas d'abandon par la mère, sont, aujourd'hui encore, effroyables, malgré tous les dévouements : preuve péremptoire du rôle génophylactique, incomparable et irremplaçable, de la Famille...

b. Une autre catégorie concerne les *familles primitivement complètes, mais ultérieurement disloquées par la mort d'un des deux parents.*

α. *En cas de décès du père*, la famille prend, ici encore, un type voisin du matriarcat. Mais, la filiation paternelle étant régulière, le nom de l'enfant est celui du père, et les parents du père interviennent dans la protection de la femme et des enfants.

Chez nombre de peuplades primitives polygames, les femmes et les enfants deviennent alors, de droit, la propriété du frère du défunt. Dans le *Lévirat* (du latin lever, beau-frère) ordonné par la loi juive, la femme épouse son beau-frère pour assurer la continuité de la famille.

Il s'agit là, surtout, d'une mesnre de protection compensatrice : car la femme qui tombe ainsi à la charge du frère peut être vieille et hors d'usage.

Mais il s'agit aussi, parfois, d'une question d'intérêt, les biens restant ainsi dans la famille paternelle.

Par exemple, d'après Mac Lennan, chez les Santals, c'est le frère du père qui hérite, à la fois, de ses biens, de ses femmes et de ses enfants, en se substituant aux fils.

Par contre, chez d'autres peuplades polygames, c'est (s'il est assez grand) le fils aîné du père qui, à son décès, se substitue à lui, épouse ses femmes et protège les enfants, ses frères par conséquent : il n'est fait d'exception que pour sa propre mère, qu'il pensionnera sans l'épouser. Tel est le cas chez les Bakalaï de l'Afrique équatoriale, chez les Nègres du Bénin, chez les Mishmis, etc.

β. *En cas de décès de la mère*, la suppléance génophylactique est, elle aussi, assurée, chez nombre de peuplades primitives, en tenant compte des liens du sang.

C'est très souvent, alors, la sœur de la défunte qui prend sa place et s'occupe aussi des enfants.

Chez maintes peuplades polygames, il est, d'ailleurs, d'un usage fréquent qu'un homme épouse, à la fois ou successivement, les différentes sœurs : c'est le régime du *Sororat.*

Dans les Sociétés polygames, le problème de l'élevage des enfants issus d'un même père se trouve d'ailleurs simplifié, ceux-ci, quoique de mères différentes, étant le plus souvent élevés en commun, en sorte que les autres femmes du père continuent à s'occuper des orphelins.

c. Plus complexes et plus délicates sont les génophylaxies de remplacement après *dislocation de la famille par répudiation ou divorce.*

Dans toutes les Sociétés humaines, même les plus primitives, à côté des causes de permanence de l'union sexuelle (dont la plus puissante est, certainement, l'amour commun pour les enfants), se trouvent des causes de désunion, tenant aux incompatibilités d'humeur, aux trahisons conjugales, aux multiples attrac-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions sexuelles, au besoin de changement, à la vieillesse de la femme, à l'intérêt, et, surtout, à la stérilité.

Suivant les peuples, cette désunion est sanctionnée très différemment :

Certaines peuplades primitives, en dehors de toute interdiction religieuse, n'admettent pas la dissolution du mariage, même alors qu'elles montrent une sévérité allant jusqu'à la cruauté envers la femme adultère.

Par exemple, aux îles Andman, selon E.-H. Man, « aucune incompatibilité d'humeur, non plus qu'aucune autre cause, n'est admise pour rompre l'union ».

Parfois, cette union indissoluble est, même, poursuivie jusqu'au delà de la mort, la veuve devant rester fidèle au défunt, obligée parfois de le suivre sur le bûcher ou dans la tombe...

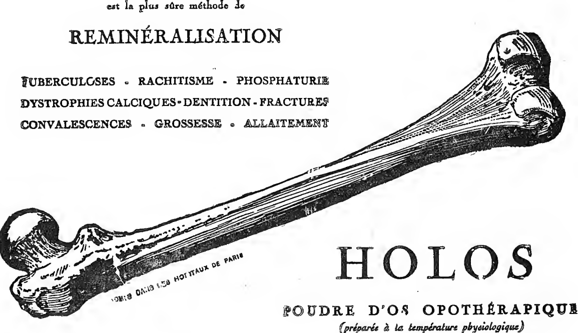
Chez les Comanches, quand un homme mourait, son épouse favorite était tuée. Dans certaines tribus californiennes, les veuves étaient sacrifiées sur le bûcher de leur mari. Quand un Inca mourait, dit Acosta, la femme qu'il préférait et leurs serviteurs étaient tués « pour qu'ils continuent à le servir dans l'autre vie ».

Aux îles Fiji, les veuves étaient enterrées vivantes ou étranglées.

Chez les Tacullies, la femme se couchait sur le bûcher funéraire jusqu'à ce que la chaleur fût intolérable : on lui permettait, alors, de s'en aller ; mais, pendant deux ou trois ans, elle devait transporter avec elle les cendres du mari dans un petit panier et n'était pas libre de se remarier.

Chez les Kukis, selon Rennel, la veuve devait rester un an à côté de la tombe du défunt, où sa famille lui apportait de la nourriture : elle devait ensuite, un an encore, placer les os du défunt sur le toit de sa maison ; après, seulement, elle pouvait se remarier. Chez les Horas, les Aïnos, les Patagons, la veuve devait vivre isolée un an au moins, se raser la tête, se noircir le visage comme, chez nous, elle doit porter longtemps de longs voiles de deuil.

Les Veddas de Ceylan ont pour proverbe que « la mort seule peut séparer le mari et la femme. »



VARIÉTÉS *(Suite)*

D'après Powers, les Wintun (de Californie) admettent qu'un homme peut battre sa femme, se sauver avec une autre, mais non divorcer.

Chez maintes peuplades, seule la stérilité est une cause de répudiation du mariage, (ce qui en montre bien le caractère génophylactique).

Casalis rapporte, par exemple, que, chez les Bassoutos, la stérilité est le seul motif de divorce qui ne soit pas contesté.

Dans les tribus du Victoria occidental, Dawson rapporte qu'un homme peut divorcer d'avec une femme stérile, si elle a une conduite répréhensible : mais il faut, alors, le double consentement à la punition des chefs des deux tribus de l'homme et de la femme.

Chez les Kukis, si une femme avait un fils de son mari, le mariage était indissoluble. De même, les Karens Rouges (Indochine) ne permettaient le divorce que s'il n'y avait pas d'enfants.

Comme le dit Schoulcraft parlant de certaines tribus indiennes du nord de l'Amérique, « la meilleure protection pour la femme naît du lien des enfants ».

Par contre, chez beaucoup de peuplades primitives, le mariage est rompu pour les causes les plus légères, bien souvent par simple amour du changement. *Il y a donc, à côté de la polygamie simultanée, une polygamie successive.*

Par exemple, chez les Botocudos observés par Keane, les mariages étaient temporaires et dissous au moindre prétexte, ou même sans prétexte.

Aux îles Maldives, d'après Rossel, on aime tellement le changement qu'un homme épouse une femme, puis s'en sépare et en épouse une autre, puis revient à la première, et ce, trois ou quatre fois dans la vie.

Il en est de même chez les Angalais, d'après Knox. Le Père Bourien dit, en parlant des Mantras de Malaisie, qu'il n'est pas rare d'y rencontrer des hommes qui se sont mariés quarante et cinquante fois. Burckhardt dit

(Suite page VII.)

avoir connu des Bédouins de quarante-cinq ans qui avaient eu plus de cinquante femmes.

J'ai moi-même, au cours d'un voyage dans les montagnes de l'Aurès, près d'El-Kantara, eu pour guide un jeune Arabe qui se vantait de se marier deux fois par an : une fois au printemps avec une femme maigre pour l'été, une autre fois à l'automne avec une femme grasse pour l'hiver ; chaque divorce ne lui coûtait qu'une centaine de francs, ce qui était beaucoup plus économique que d'avoir, à la fois, à nourrir les quatre femmes auxquelles tout Musulman a droit...

Lane a même entendu citer des hommes qui se mariaient une fois par mois...

Selon les lois de Manou, « celle qui est stérile peut être remplacée la huitième année, celle dont les enfants meurent tous la dixième, celle qui n'a que des filles la onzième ; mais la femme querelleuse sans délai »...

Le mariage, chez nombre de peuples, tels que les Guanas d'après Azana, peut être, d'ailleurs, aussi dissous par la femme, « et les femmes y sont très portées ».

Chez certaines populations des îles Hawaï, un homme et une femme vivent ensemble le temps qu'ils veulent et se séparent ensuite pour prendre d'autres compagnons.

Dans ces mariages transitoires (comme aussi dans les mariages à divorces successifs des Américains ultra-modernes), le sort des enfants n'est pas envisagé et la génophylaxie y compte bien peu...

III. **Formes diverses de groupements familiaux suivant l'origine endogame ou exogame des conjoints. — Consanguinité et métissage familiaux.** — Nous terminerons ce chapitre sur la Famille chez les Hommes primitifs par quelques considérations sur diverses coutumes concernant : les unes, les mariages (même incestueux) entre proches parents, la consanguinité y étant systématiquement recherchée (*mariages endogames*) ; les autres, le mariage entre conjoints éloignés, où l'on évite (souvent avec horreur) les liaisons consanguines et où l'on recherche, au contraire, les unions entre souches différentes, entre clans éloignés, comme pour réaliser systématiquement un mélange et un métissage de races (*mariages exogames*).

A. — Les MARIAGES ENDOGAMES sont beaucoup plus souvent défendus que recherchés, comme si l'on avait reconnu, depuis les temps les plus reculés, les méfaits des unions consanguines.

C'est seulement dans certaines familles, royales ou nobles, et par exception, que la consanguinité est systématiquement recherchée. On cite en exemple les mariages entre frère et sœur dans la dynastie égyptienne des Ptolémées ou encore dans la famille perse des Cambyses.

Des unions semblables entre frères et sœurs ont été notées dans les familles royales de Baghermi, de Siam, de Birmanie, à Ceylan, en Polynésie. Aux îles Hawaï, frères et sœurs de la famille régnante se mariaient seuls entre eux. Garcillasso de la Véga dit que, chez les Incas du Pérou, l'héritier du trône devait épouser sa sœur, à la fois de père et de mère. Chez les Péruviens, tout mariage au premier degré était interdit jusqu'à ce que Pupac Inca Yupangui, vers la fin du XVe siècle, épousât sa sœur du côté paternel et rendît un décret autorisant cette union, mais non l'union avec une sœur du côté maternel.

Il s'agit là de raisons dynastiques, pour que le sang royal reste sans mélange et dans toute sa pureté.

Le mariage entre demi-frère et demi-sœur est plus souvent permis.

Le livre de la Genèse nous apprend qu'Abraham épousa sa demi-sœur, cette union étant légitime parce qu'ils n'avaient pas la même mère.

Mais, inversement, au Guatémala, dans le Yucatan, un homme ne pouvait épouser sa sœur que si elle était d'un autre père.

Chez les Ossètes, le mariage avec une sœur de mère était très convenable, tandis qu'avec une sœur de père il était puni comme incestueux.

Chez les Reddies de l'Inde méridionale, un homme pouvait épouser sa nièce, fille de sa sœur ; mais un neveu n'aurait pu épouser sa tante. Chez les Tapis du Brésil, c'était, au contraire, un droit que d'épouser sa nièce.

On sait que, chez nombre de peuples actuels, des dispenses, gouvernementales ou religieuses, sont encore exigées pour les mariages entre parents, même éloignés :

Tandis que le mariage entre oncle et nièce est permis en Prusse, il est défendu en Italie, sauf s'il est autorisé par le roi.

Le mariage entre cousins germains, autorisé en Europe, défendu en Espagne (où les anciennes prohibitions canoniques sont encore en vigueur) est, au contraire, permis chez certains Arabes, où l'homme a un droit sur la

VARIÉTÉS *(Suite)*

main de sa cousine, celle-ci ne pouvant, sans son consentement, devenir la femme d'un autre.

Actuellement encore, chez un grand nombre de populations, le mariage entre cousins germains est redouté du public, accusé des pires conséquences tératologiques pour la descendance (de surdi-mutités notamment).

Quant aux unions incestueuses les plus directes, celles d'une mère et de son fils, ou d'une fille avec son père, elles sont partout abhorrées et sévèrement châtiées. La légende d'Œdipe montre à quel point l'inceste, même involontaire, était redouté.

« Une loi qui n'est pas écrite, dit Platon, défend aux parents le commerce incestueux avec leurs enfants et aux frères le commerce avec leurs sœurs, et le désir même n'en vient pas aux masses... »

Pareilles traditions humaines, si générales et si anciennes, sont curieusement en opposition avec les faits biologiques, et notamment avec les résultats expérimentaux, si remarquables, obtenus journellement par les éleveurs grâce à des croisements consanguins directs. On sait que ceux-ci sont systématiquement pratiqués, et avec grand succès, lorsqu'on veut fixer les caractères génétiques d'une race. On accumule, alors, les caractères génétiques similaires en croisant incestueusement la mère et le fils, la fille et le père, le frère et la sœur. On fixe ainsi des races sélectionnées excellentes, pour les chevaux de course et les chiens de chasse notamment.

D'ailleurs, dans la nature, l'inceste est habituel chez un très grand nombre d'animaux.

Les unions consanguines proches, si elles accumulent les qualités communes, risquent cependant, aussi, d'accumuler les défauts : c'est en ce sens que l'on peut s'expliquer l'instinctive horreur de l'inceste, que l'on constate chez presque tous les peuples, même les plus primitifs.

Il s'agit, la, peut-être, de raisons sociales plutôt que de raisons biologiques : car l'interdiction du mariage s'étend aussi à toutes personnes vivant habituellement ensemble, même sans parenté sanguine (entre beau-frère et belle-sœur notamment), ou à des « parentés purement spirituelles », comme entre parrains et marraines dans les lois de Justinien. Peut-être le but était-il, surtout, d'éviter des jalousies et des querelles familiales intestines.

Dans le même sens, chez beaucoup de peuples primitifs, les unions sont défendues entre habitants d'un même village, entre membres d'un même clan. Il y a, parfois, des distinctions très compliquées entre diverses catégories de clans, dont Morgan, notamment, a étudié très en détail la complexité, restée le plus souvent hermétique.

B. — Les MARIAGES EXOGAMES sont, par contre, très électivement recherchés chez nombre de peuplades primitives.

L'obligation de rechercher une femme dans un clan différent, dans un groupe ethnique distinct, a, probablement, pour but d'éviter sûrement une consanguinité latente, méconnue, mais possible, parfois même probable, entre personnes vivant les unes près des autres et ayant pu, de ce fait, avoir des relations sexuelles ignorées. Frager indique que la prohibition du mariage ne s'étend qu'au clan particulier de l'homme, et qu'il peut épouser une femme de tout autre clan. Mais, le plus souvent, la prohibition s'étend à plusieurs clans. Par exemple, la tribu Seneca des Iroquois était divisée en deux « phratries », intermédiaires entre la tribu et le clan, chacune d'elles comprenant quatre clans ; entre les deux, il y avait des impossibilités de mariage.

D'après Agassiz, « un Indien Mundrucu traite une femme du même clan que lui comme une sœur, et toute relation plus proche entre eux est impossible ».

Tylor, Morgan, Westermark donnent de nombreux exemples de ces complications...

Quelles que soient les interdictions, (souvent absurdes et injustifiées), auxquelles ont donné lieu les unions endogames entre proches, et expliquant, par là même, l'exogamie, il est vraisemblable que, même inconsciemment, la très ancienne Humanité s'était rendu compte de l'utilité d'un mélange de sangs pour obtenir, par croisement et métissage, un « rajeunissement ethnique ».

Les célèbres expériences de Maupas sur le rajeunissement karyogamique des Infusoires, par croisement sexuel exogame, comparativement aux séries ininterrompues de reproductions asexuées (qui présentent au maximum les défauts de la consanguinité) s'apparentent, maintenant, avec les si importantes études des généticiens sur les résultats des métissages. Toute une science nouvelle en est née, l'Eugénie, qui devrait, scientifiquement, diriger, à la fois, la consanguinité et l'hybridation de, Familles humaines.

Si le croisement génétique (qui est le grand avantage et la grande raison d'être de la repro-

VARIÉTÉS *(Suite)*

duction intersexuelle) maintient dans la Famille, lorsqu'elle est endogame, les qualités communes d'innombrables ascendants, par contre, lorsqu'elle est exogame, il introduit des qualités propres apportées par un géniteur de souche différente.

De là, une souplesse évolutive, étonnante, de la reproduction croisée, qui assure, à la fois, la fixité et les variations de la race.

Endogamie et exogamie doivent, d'ailleurs, être, l'une et l'autre, limitées et ne provoquer, notamment, ni une trop grande fixité ni de trop violentes variations génétiques : sans quoi il y a stérilité et dégénérescence léthale pour les unions trop convergentes ou trop divergentes.

Dans le prochain chapitre de ce livre, relatif aux conséquences de la consanguinité et du métissage familiaux, nous verrons que la meilleure méthode eugénique, bien connue en zootechnie, consiste dans une alternance systématique des croisements endogames (qui fixent les caractères ethniques) et des croisements exogames (qui les modifient et peuvent les améliorer ; les caractères nouveaux, acquis par exogamie, sont ainsi fixés par endogamie, et les gains acquis deviennent permanents.

NÉCROLOGIE

JACQUES-CHARLES BLOCH

1889-1940.

Je tiens à apporter personnellement mon souvenir ému à la mémoire de Jacques-Charles Bloch, récemment disparu en pleine valeur. Car, à l'Hôtel-Dieu, où il fut longtemps l'assistant du professeur Cunéo, il a été, pour la Clinique médicale que j'y dirigeais, un collaborateur précieux et dévoué.

Patient, minutieux, ne laissant rien au hasard, suivant très soigneusement ses opérés, avant et après l'intervention, il était d'une grande sécurité et d'une grande prudence opératoire, en chirurgie digestive biliaire et basedowienne notamment, où il obtenait, chez nos malades, de magnifiques résultats.

Interne des hôpitaux en 1910, médaille d'or de l'Internat en 1921 et prosecteur la même année, chirurgien des hôpitaux en 1926, il avait eu pour maîtres Reclus, Lejars, Grégoire et, surtout, Cunéo, qu'il a assisté quatorze ans, de 1926 à 1940.

Pendant la guerre de 1914-18, il avait été successivement médecin dans un régiment du génie, puis, en 1915, volontaire pour la Roumanie, où il contracta le typhus en soignant ses malades ; il revint en France par la Russie et resta dans une ambulance du front jusqu'à la fin de la guerre, faisant ainsi tout son devoir patriotique et médical. Il était, d'ailleurs, le fils d'un colonel d'artillerie et le neveu d'un général de l'Armée française.

Sa mort est une perte pour la chirurgie, et elle nous laisse de profonds regrets.

PAUL CARNOT.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

ORDRE DES MÉDECINS

Loi n° 5271 du 31 décembre 1941 modifiant et complétant la loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des médecins.

ARTICLE PREMIER. — L'article 4 de la loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des médecins est modifié comme suit :

« Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins se réunit au moins une fois par trimestre.

« Il maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre.

« Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent.

« Il a la garde de son honneur, de sa morale et de sa probité.

« Il fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts.

« Il délibère sur les affaires soumises à son examen.

« Il est l'interprète des médecins auprès des pouvoirs publics.

« Le règlement intérieur du Conseil supérieur et notamment les dispositions relatives à la procédure d'examen des recours introduits auprès du Conseil seront fixés par un règlement d'administration publique.

« Le statut de la profession médicale sera fixé par décret rendu en Conseil d'État, sur proposition du Conseil supérieur de l'Ordre. Il prendra le nom de « Code de déontologie ».

ART. 2. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 12 *bis*, ainsi conçu :

« Les médecins régulièrement inscrits au tableau

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

d'un Ordre départemental sont déliés du secret professionnel institué par l'article 378 du Code pénal, vis-à-vis du Conseil supérieur et des Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, pour toutes déclarations ou dépositions effectuées devant ces organismes ; ils n'encourent de ce fait aucune des peines prévues audit article du Code. »

ART. 3. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 12 *ter*, ainsi conçu :

« Les membres des Conseils de l'Ordre, ainsi que toutes personnes au service de ces organismes, sont tenus, pour tous les faits parvenus à leur connaissance à l'occasion de l'exercice de leur mandat ou de l'exécution de leur service, au secret institué par l'article 378 du Code pénal.

« Seront punies des peines prévues audit article du Code toutes personnes ayant contrevenu aux dispositions du paragraphe précédent. »

ART. 4. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 16 *bis*, ainsi conçu :

« Le règlement intérieur des Conseils départementaux et notamment les dispositions relatives à l'inscription au tableau et à la procédure disciplinaire seront fixés par un règlement d'administration publique rendu après avis du Conseil supérieur de l'Ordre. »

INSTITUTION D'UN DIPLOME D'ÉTAT D'ASSISTANTE OU D'ASSISTANT SOCIAL

ET D'UN CONSEIL DE PERFECTIONNEMENT DES ÉCOLES PRÉPARANT A CE DIPLOME

Il est institué un diplôme d'État d'assistante ou d'assistant social.

La durée de l'enseignement institué en vue de l'obtention de ce diplôme est de deux années et demie.

Sont seuls admis à s'inscrire pour la première année d'études les élèves titulaires de la première partie du baccalauréat, ou du brevet supérieur, ou les élèves qui auront satisfait à un examen d'entrée dont les modalités seront arrêtées par le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

Les études comprennent un enseignement théorique, un enseignement pratique et des stages.

Les écoles préparant au diplôme seront soumises au contrôle permanent du commissariat général à la Famille.

Les établissements et institutions où s'effectueront les stages devront être agréés et seront contrôlés dans les mêmes conditions.

Il est institué un Conseil de perfectionnement des écoles préparant un diplôme d'État d'assistante ou d'assistant social. Ce Conseil est chargé de donner son avis sur toutes les questions concernant l'organisation de l'enseignement dans lesdites écoles et leur fonctionnement.

Ce Conseil de perfectionnement est présidé par le commissaire général à la Famille. Le secrétaire général de la Santé ou son représentant est membre de droit dudit Conseil.

Le Conseil est composé en outre :

De l'inspecteur général de la Famille ;

D'un délégué régional de la Famille ;

Et de neuf membres au moins et de dix-neuf au plus désignés en raison de leur compétence personnelle en matière d'assistance sociale.

Il est institué, au sein du Conseil de perfectionnement, une commission de surveillance des écoles préparant au diplôme d'État d'assistante ou d'assistant social.

Le diplôme d'État d'assistante ou d'assistant social institué par l'article premier du présent décret se substitue au diplôme d'assistante ou d'assistant de service social de l'État institué par l'article premier du décret du 18 février 1938.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier 1942.

SÉANCE CONSACRÉE A LA VALEUR DE LA PRÉSENCE OU DE L'ABSENCE DU BACILLE DE KOCH DANS LES CRACHATS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Bases générales de la discussion. — M. SERGENT pose les bases du débat et aboutit aux conclusions suivantes :

1° La constatation du bacille de Koch dans une *lésion* broncho-pulmonaire permet seule d'affirmer la nature tuberculeuse de cette lésion, sous réserve de la possibilité de pénétration secondaire dans cette lésion, si elle n'est pas de nature tuberculeuse (foyer de suppuration, abcès, cancer...), de bacilles provenant par effraction de foyers tuberculeux voisins.

2° La constatation du bacille de Koch dans l'*expectoration* ne suffit pas, à elle seule, — pour les mêmes raisons, — pour affirmer la nature purement et simplement tuberculeuse d'un *syndrome clinique* qui peut, lui aussi, résulter d'une association locale accidentelle.

3° La constatation du bacille de Koch dans les *crachats*, si elle ne s'accompagne d'aucun symptôme général ni fonctionnel, d'aucun signe physique local (stéthacoustique, radiographique), ne peut autoriser à admettre *sans discussion* l'existence d'une tuberculose pulmonaire *inapparente* ; avant de s'incliner devant ce diagnostic, il importe de recourir aux méthodes de contrôle qui s'imposent : recherche du bacille de Koch dans le rhino-pharynx, où il peut vivre en *parasite*, et, en même temps, dans la trachée et les bronches par sondage et aspiration sous-glottique (méthode de Lowys). Ici apparait la catégorie des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

faux tuberculeux bien portants, c'est-à-dire *des cracheurs de bacilles sans lésions*.

4° L'absence de bacilles de Koch dans l'expectoration ne permet pas de rejeter à coup sûr le diagnostic de tuberculose pulmonaire ; la *tuberculose fermée* n'est pas un mythe, mais une « vérité première ». Ici prennent place les *vrais tuberculeux méconnus*.

5° L'absence, plusieurs fois répétée, de bacilles de Koch dans les crachats, chez des sujets qui ne présentent aucun signe ni symptôme indubitable de tuberculose broncho-pulmonaire doit imposer la recherche d'une affection trachéo-bronchique ou pulmonaire simulant la tuberculose. Ici prennent place les *faux tuberculeux* qui rentrent dans la catégorie des *pseudo-tuberculeux*.

La présence de bacilles tuberculeux dans les crachats implique-t-elle l'existence d'une lésion pulmonaire ? — M. Fernand Besançon. — La publication de quelques observations démontrant la présence de bacilles de Koch dans les crachats sans signes radiologiques appréciables (Cordier, Bezançon, Sergent, Meerssemann) ne diminue en rien la valeur fondamentale de la constatation du bacille de Koch pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

La constatation de bacilles, comme celle d'aspects radiologiques anormaux, pose un problème que la clinique doit résoudre ; à côté de la tuberculose banale manifeste, il existe les cas rares, d'ailleurs, de « tuberculose *a minima* », où il est probable qu'il s'agit, comme l'a montré M. Bezançon, de tuberculose occulte à expectoration bacillifère, c'est-à-dire de cas qui se déroulent dans une atmosphère de tuberculose, comme le révèlent les antécédents, l'évolution, l'histoire clinique ; le nombre de ces cas diminuant au fur et à mesure qu'on multiplie les examens radiographiques en positions diverses et qu'on utilise la tomographie.

De ces tuberculoses occultes, on doit rapprocher les nombreux cas où l'on trouve des bacilles accidentellement au cours des suppurations broncho-pulmonaires, mais aussi de pneumonie, de lymphogranulomatose, de cancer, et ceux où il y a une décharge de bacilles, quelquefois même assez prolongée, à la suite d'une injection de vaccin, d'une insolation prolongée, d'ingestion d'iodure ; on a pu prononcer dans ces cas le terme de « bacille de sortie ».

Existe-t-il des porteurs sains de bacilles tuberculeux, comme il y a des porteurs de germe (méningocoque, bacille diphtérique) ? M. Bezançon rappelle les observations de MM. Sergent et Durand, et les recherches anciennes de Straus. Avec ses collaborateurs, il n'a pu constater de bacilles dans le rhinopharynx de personnes vivant au contact des tuberculeux. Il croit au faible rôle des poussières dans la transmission de la tuberculose. Celle-ci est due à une contagion directe par les crachats humides ou les mucosités bacillifères projetées.

Existe-t-il enfin des « cracheurs sains » de bacilles ? M. Bezançon rappelle les intéressantes recherches de M. Meersseman, dans l'année, et sa constatation, très rare d'ailleurs, d'individus complètement sains chez lesquels il a été accidentellement trouvé des bacilles dans l'expectoration.

Il montre, pour terminer, que, scientifiquement, il est démontré, par des constatations bactériologiques et par l'expérimentation, qu'on peut trouver des bacilles dans un parenchyme sain et que, comme l'a dit Guérin, le terme de porteur sain qui n'est pas sans effrayer quelque peu le médecin est admis par le vétérinaire.

Du point de vue thérapeutique, on fera de grandes distinctions entre les tuberculeux manifestes et les malades atteints de tuberculose occulte. *Pour ces derniers* et lesdits *porteurs sains*, une mise en observation et une cure de repos relative s'imposent ; *pour les cracheurs sains*, une simple surveillance.

On n'oubliera pas que tous ces malades, tant qu'ils sont émetteurs de bacilles, doivent être considérés comme contagieux.

M. Rist expose ensuite des **considérations cliniques chez l'adulte**. Il étudie l'absence de bacilles dans les crachats malgré l'existence de lésions pulmonaires.

M. Ribadeau-Dumas expose des **considérations cliniques chez l'enfant**.

M. Boquet : **considérations bactériologiques.** Affirmation de la présence ou de l'absence. — Constatation de virulence. — Pseudo-bacilles de Koch

Nous reviendrons sur ces dernières communications et les conclusions qui seront votées à l'issue du débat.

Séance du 20 janvier 1942.

Le professeur Balthazard, vice-président de l'Académie de médecine. — Le professeur Victor Balthazard vient d'être élu vice-président de l'Académie de médecine, donc président de l'an prochain.

Nous n'oublions pas, ici, son rôle admirable pendant la guerre 1914-18, où il a obtenu, comme commandant d'artillerie, sept citations magnifiques, dont deux signées du général de Castelnau, deux du général Pétain, une du général de Maistre, etc.

Nous n'oublions pas, non plus, quel rôle utile et bienfaisant il a eu dans la tâche difficile de constituer l'unité de front du Corps médical entre les divers Syndicats, ce qui a permis de le défendre avec plus d'efficacité.

Nous n'oublions pas, d'autre part, que, comme Doyen de la Faculté de médecine, il a eu un rôle extrêmement utile en enrayant l'envahissement de la profession médicale par les étudiants étrangers de culture et de moralité inférieures.

Tous ces services rendus méritaient bien le poste d'honneur qui vient de lui être confié.

Paris médical, au Comité de rédaction duquel Balthazard a longtemps participé, est heureux de lui apporter ses plus chaudes et ses plus affectueuses félicitations.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme Marfan, épouse du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine. Nous adressons à M. le professeur Marfan notre profonde sympathie pour le deuil cruel qui le frappe. — Le Dr Maurice Mock (de Paris). — Le Pr Clermont (de Bâle). — Le Dr Y. Lemaître. — Le Dr Sarlabous. — Mme Montaigne, mère du Dr Montaigne (de Tourcoing). — Le Dr R. Vincent du Laurier (de Paris). — Le Dr G. Kiener (de Thaon-les-Vosges). — Mme Marie Boulangé, épouse du Dr Pierre Boulangé (de Corcieux, Vosges). — Le Dr H. Fresson, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de chirurgie et de l'Ordre des médecins, croix de guerre, chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire (guerre 1914-1918), décédé à Mandelieu. — Le Dr A. Loir, membre correspondant de l'Académie de médecine.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme C. Rendu font part de la naissance de leur fille Véronique. — Le Dr et Mme F. Caby font part de la naissance de leur fils Serge. — Le Dr et Mme Borie font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et la Dresse Doublet font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr et Mme Picard font part de la naissance de leur fille Florence. — Le Dr et Mme Jacquin font part de la naissance de leur fils Hughes. — M. Georges Marinier, propriétaire des Laboratoires Marinier, et Madame font part de la naissance de leur troisième fille, Françoise-Jéromine. Nous adressons à M. et Mme Marinier nos bien vives félicitations.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ. — Sont affectés comme inspecteurs : M. le Dr Robin (Loire) ; M. le Dr Poulain (Rhône).

Sont affectés comme inspecteurs adjoints : M. le Dr Minon (Loire-Inférieure) ; M. le Dr Grégoire (Puy-de-Dôme) ; M. le Dr Dupuy (Eure-et-Loir).

L'arrêté du 5 novembre 1941 portant affectation dans la Gironde de M. le Dr Fournier, inspecteur adjoint du Calvados, est rapporté.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 13 janvier 1942, M. Mathieu, professeur titulaire de la chaire de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, est nommé professeur de clinique de chirurgie orthopédique (chaire transformée).

Classe exceptionnelle. — Est promu à la classe exceptionnelle M. le professeur Rouvière.

Examens de fin d'année. — Les étudiants sont informés que la consignation en vue de l'examen de fin d'année doit effectivement être prise au moins cinq jours avant la date fixée pour la première épreuve.

Les étudiants qui ne seraient pas en règle au point de vue de cette formalité s'exposeront à perdre le bénéfice de la session.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Doumer est transféré, à compter du 15 décembre 1941, dans la chaire de clinique médicale de cette Faculté (hôpital Saint-Sauveur).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont chargés d'enseignement : MM. Guibal, chirurgie expérimentale ; Mourgue-Molines, pathologie externe ; Roux, médecine opératoire ; Boucomont, pathologie interne ; Rimbaud, clinique propédeutique médicale ; Carrère, microbiologie ; Harant, parasitologie ; Monnier, chimie. M. Lafon est chargé d'agrégation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — **Classe exceptionnelle.** — Est promu à la classe exceptionnelle M. le professeur Pautrier.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — Le Dr Rousselot est chargé d'enseignement, chaire d'histologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Potez est nommé professeur de pathologie interne.

M. Fleury, suppléant, est nommé professeur d'histologie à compter du 1er octobre 1941.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — CONCOURS DE L'INTERNAT (oral). — Séance du 12 janvier 1942. Questions données : symptômes et diagnostic des angines de la scarlatine ; diagnostic et traitement des perforations aiguës de l'ulcère gastro-duodénal.

Notes. — MM. Denisart, 18 ; Paley, 21 ; Bouygues, 16 ; Ruchewaërt, 17 ; Bourdy, 19,5 ; Perrotin, 22 ; Mazars, 12 ; Vaysse, 25 ; Simon (Georges), 15 ; Chardin (Daniel), 17.

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE DE 1942 (épreuves orales). — Séance du mercredi 21 janvier 1942.

Notes attribuées. — MM. Lacourbe, 19 ; Couade, 12 ; Bourguet, 20 ; Scherrer, 22 ; Bilski-Pasquier, 22 ; Jacquemin (Henri), 19 ; Carillo-Maurtua, 24 ; Woimant, 18 ; Pierart, 17 ; Faurel, 18.

La prochaine séance aura lieu le jeudi 22 janvier 1942, à 16 h. 30, à l'hôpital Necker. Amphithéâtre du pavillon d'urologie. Questions sorties : Symptômes et formes cliniques de l'insuffisance aortique ; Symptômes et diagnostic du cancer du cæcum.

Concours des prix de l'Internat 1941-1942.

Médecine. — Ont obtenu avant l'épreuve supplémentaire : MM. Milliez et Mozziconacci, 60 points, et Brissaud, 58 points. Après cette épreuve supplémentaire M. Milliez a été nommé médaille d'or.

Chirurgie. — *Médaille d'or* : M. de Belut.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'honneur du Service de santé. — *Médaille de bronze.* — M. Michaud (Jules-Valentin-Paul), médecin-lieutenant de réserve, de la 14e division militaire.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil à titre posthume.* — M. Moisson (Charles), médecin de colonisation à Bedeau (décédé du typhus dans l'exercice de ses fonctions).

Médaille d'argent. — M. Methlin (André), médecin de colonisation intérimaire à Sidi-Aïssa.

M. Dornier (Étienne), médecin de colonisation à Marnia.

M. Chiarini (Marcel), médecin de colonisation à Morsott.

Médaille de bronze. — M. Belkhodja Hadj Mohamed Rachid, médecin communal à Sidi-Bel-Abbès.

M. Bernes (Jean), médecin-chef du service de l'assistance médicale indigène du poste de Kenadsa (Colomb-Béchar).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Décret n° 76 du 10 janvier 1942 nommant les membres du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins. — Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins :

M. le Dr R.-P. Barthe, médecin de l'usine de la Société E. C. F. M., à Gennevilliers (Seine).

M. le Dr P.-M. Durand, de Courville (Eure-et-Loir).

M. le Dr André Lemierre, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, président du Conseil départemental de l'Ordre de la Seine.

M. le Dr Armand Vincent, médecin à Sucy-en-Brie (Seine-et-Oise).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

UN SANATORIUM CORPORATIF : LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS DE FRANCE

par D. DOUADY
Médecin-directeur du Sanatorium des Étudiants.

Depuis la première réalisation de l'idée sanatoriale, la conception du sanatorium a singulièrement changé. Au début, et selon la doctrine de Brehmer, c'était un simple lieu de repos, où les malades restaient en plein air, se nourrissaient bien, et recevaient de temps en temps de leur médecin une visite où l'examen médical était réduit à peu de chose. Plus tard, après 1920, lorsque la radiologie et la collapsothérapie furent appliquées partout, le sanatorium devint un centre actif de traitement, où la salle d'opération tenait une place importante, où les examens radiologiques fréquents, les recherches de laboratoire, les examens de complément étaient faits régulièrement. Aujourd'hui, nous assistons à un nouveau pas de l'évolution sanatoriale : le sanatorium va devenir un centre de rééducation et de récupération sociale. C'est ce qui a été réalisé à plusieurs reprises à l'étranger, en particulier en Italie et en Hollande ; c'est ce qui, depuis huit ans qu'il fonctionne, est fait au Sanatorium des étudiants.

A vrai dire, la première conception de ce sanatorium avait été plus limitée ; lorsque, en 1923, l'idée en fut discutée par l'Union nationale des étudiants dans son congrès, il s'agissait surtout de fonder un centre de cure, un établissement où régneraient une certaine unité, une ambiance favorable à la cure et au bon moral des étudiants ; le travail intellectuel était envisagé de façon accessoire, et l'on ne songeait guère au placement systématique ou à la récupération sociale des étudiants guéris. Or, dès l'ouverture du sanatorium, en 1933, il a paru à ses médecins que tous leurs efforts seraient de peu de valeur si, après avoir rétabli la santé des étudiants, on les rendait à la vie active avec le lourd fardeau d'une inaction prolongée et avec des perspectives médiocres de réemploi. La nécessité s'imposa donc de développer, au Sanatorium des étudiants, une organisation qui n'existait pour ainsi dire nulle part ailleurs en France, et qui tendrait à la fois à maintenir les malades dans une activité aussi grande que possible, et à leur permettre, une fois sortis, de retrouver une place utile dans la société, tout en sauvegardant leur guérison. Dans le bref aperçu que nous donnons ici sur le Sanatorium des étudiants, nous demandons aux lecteurs de considérer avant tout les lignes qui se rapportent à cette conception originale.

Le Sanatorium des étudiants est situé à Saint-Hilaire-du-Touvet, à proximité de Grenoble. Ce choix a été dicté par des considérations non seulement climatiques, mais surtout pratiques. Du point de vue climatique, en effet, on aurait pu trouver, dans les pré-Alpes de Provence, plus de sécheresse et plus d'ensoleillement, mais le voisinage d'une grande ville qui est un grand centre universitaire constitue un avantage appréciable qui compense cette légère infériorité ; il est bon d'ajouter que le climat est favorable au traitement de la tuberculose pulmonaire (non osseuse) ; c'est d'ailleurs le même que celui des autres stations alpestres ; en outre, le panorama de Saint-Hilaire est d'une beauté presque inégalée, ce qui n'est pas sans intérêt, même du point de vue de la cure.

Dans sa première conception, le sanatorium devait compter 100 lits d'étudiants et 20 lits d'étudiantes ; ce chiffre s'est rapidement révélé trop faible, et des agrandissements ont dû être prévus et viennent d'être réalisés ; ils portent le nombre total des lits à 240. Du point de vue administratif, l'établissement est un sanatorium assimilé aux sanatoriums publics, et pouvant donc profiter de toutes les lois d'assistance. Les frais de séjour des malades hospitalisés sont acquittés, dans la mesure de leurs moyens, par les familles ; quand les ressources de celles-ci sont insuffisantes, les organisations officielles d'assistance ou les œuvres privées interviennent, et l'on peut assurer que jamais un étudiant n'a été refusé au sanatorium parce que sa situation de fortune ne lui permettait pas d'y entrer. L'établissement est dirigé par un conseil d'administration dont le président est de droit le recteur de l'Académie de Grenoble, et dont les membres sont de hautes personnalités universitaires et administratives, ainsi que des représentants des étudiants. Un comité médical technique, dont le délégué est le Dr Rist, les appuie de ses avis ; le médecin-directeur est le Dr Douady, ancien interne des hôpitaux de Paris ; le médecin-directeur adjoint est le Dr René Cohen, ancien chef de clinique de Paris ; le médecin adjoint, le Dr Lardanchet ; tous sont résidants. Les chirurgiens sont les professeurs Bonniot et Latreille, de Grenoble.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Nous avons dit que le nombre des lits avait été augmenté ; il reste cependant insuffisant, et la direction est obligée d'être assez stricte pour maintenir la destination de l'établissement, le consacrer aux étudiants, et garder l'unité de milieu nécessaire. C'est pourquoi on admet avant tout les étudiants inscrits aux facultés, les élèves des grandes écoles et des classes préparatoires aux grandes écoles ; les élèves des plus hautes classes de l'enseignement secondaire sont reçus lorsqu'il y a des lits disponibles. A ce propos, nous nous permettons de souligner la nécessité qu'il y aurait à créer, pour les lycéens, un établissement spécial, calqué sur le Sanatorium des étudiants ; cette idée était étudiée au moment de la guerre par M. le recteur Roussy, et semblait devoir être réalisée rapidement ; elle répond à une nécessité d'autant plus grande que, à l'heure actuelle, l'absence presque totale de lits disponibles pour les enfants et surtout les adolescents rend le traitement de ces jeunes tuberculeux très difficile. A l'heure actuelle, un certain nombre de lits sont occupés par des officiers ou sous-officiers. D'accord avec l'autorité militaire, ils ont été réservés à des étudiants ou à de jeunes diplômés, médecins militaires notamment. Beaucoup d'entre eux sont rapatriés de captivité.

Du point de vue matériel, le sanatorium comprend un bâtiment principal, destiné aux étudiants, et comptant 200 lits environ, et un bâtiment destiné aux étudiantes et ne contenant que 35 lits ; ce dernier chiffre est insuffisant, et un agrandissement de ce pavillon est prévu. Les chambres sont à un, deux ou trois lits, les chambres à un lit étant réservées aux professeurs ainsi qu'aux malades dont la santé exige l'isolement. Les locaux communs comprennent des galeries de cure, de nombreuses salles d'études destinées chacune à une discipline, et une grande salle de conférences qui peut également servir de salle de cinéma ou de théâtre. L'installation médicale a récemment été refondue et comprend des locaux spacieux, ainsi qu'un outillage complet de radiologie et de chirurgie thoracique ; elle permet l'application des méthodes les plus récentes, et, lorsqu'on étudie les dossiers des malades, on est frappé par le nombre de ceux pour qui une thérapeutique active a été employée, notamment le double pneumothorax, qui est appliqué fréquemment et avec d'excellents résultats. L'utilisation du drainage de cavernes, du pneumopéritoine, l'emploi, pour le diagnostic, de la tomographie montrent que les progrès de la technique phtisiologique ne restent pas longtemps ignorés au Sanatorium des étudiants. Une innovation qui sera prochainement mise en service constitue une nouveauté dans les stations de cure : un service de chirurgie commun aux trois sanatoriums de Saint-Hilaire-du-Touvet va s'ouvrir, service qui sera doté d'une installation très perfectionnée, et qui permettra d'obtenir un rendement beaucoup plus grand et une surveillance beaucoup plus facile que jusqu'à présent.

Mais ce n'est pas l'installation matérielle qui constitue l'originalité du Sanatorium des étudiants. Ce qui frappe les visiteurs, ce qui intéresse ceux qui étudient en détail le fonctionnement de l'établissement, c'est l'activité des étudiants, c'est la continuation des études et de la vie universitaire. Les médecins ont posé en principe, et fait comprendre à tous les malades, que le travail est moralement obligatoire pour eux dès qu'il leur devient médicalement possible. Ce principe est appliqué avec insistance, et, en pratique, bien peu d'étudiants se montrent enclins à la paresse ; même ceux qui sont réellement paresseux se sentent aiguillonnés par la crainte qu'ils ont de se trouver en état d'infériorité, par le sentiment du tort physique que leur a causé la maladie, tort qu'ils veulent compenser par un effort intellectuel.

Au sein de cette collectivité d'étudiants, chaque discipline s'organise elle-même en vue du travail, sous le contrôle du médecin-directeur. Les étudiants en droit sont les plus favorisés : des professeurs de la Faculté de Grenoble viennent en effet leur faire régulièrement des cours, et leurs études ne rencontrent pas la moindre difficulté. Pour la médecine, l'organisation ne peut pas être aussi complète, mais les étudiants de deuxième, de troisième et de quatrième années peuvent faire au sanatorium la plupart des travaux pratiques, en particulier ceux de bactériologie, d'anatomie pathologique, de parasitologie, de chimie biologique ; les étudiants du P. C. B. trouvent également au laboratoire une installation spéciale destinée aux travaux pratiques. Un chef de travaux de l'École de médecine de Grenoble dirige les séances de laboratoire. Ce laboratoire offre, du reste, d'autres ressources et permet non seulement les examens cliniques destinés aux malades, mais également des travaux de recherche. Les étudiants en pharmacie ne peuvent guère faire, au sanatorium, que des travaux pratiques de chimie analytique. Quant

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

aux étudiants en sciences, la diversité des matières suivant chaque catégorie rendant impossible un enseignement d'ensemble, l'on se contente pour eux d'un cours général de mathématiques ; en outre, ces jeunes scientifiques emploient généralement leurs loisirs à contribuer au service de météorologie du sanatorium, service qui dispose d'un outillage très satisfaisant et qui est intégré au réseau synoptique de l'O. N. M. Les élèves des Beaux-Arts ont à leur disposition un atelier de peinture et un atelier d'architecture. Des bibliothèques spécialisées permettent à tous ces étudiants de trouver les livres qui leur sont indispensables pour la préparation de leurs examens : bibliothèque de médecine, juridique, religieuse, cette dernière dirigée par l'aumônier résidant au sanatorium.

Les résultats de cette organisation d'études sont très satisfaisants ; grâce à une entente avec les facultés intéressées, les étudiants peuvent se présenter aux examens, et les succès sont largement équivalents à ceux qu'obtiennent les étudiants qui résident dans les villes de facultés. Ajoutons qu'il en est de même pour le baccalauréat : les lycéens présents au sanatorium reçoivent un enseignement qui leur est donné par les agrégés ou licenciés soignés à leurs côtés, et ont eux aussi d'excellents résultats.

En dehors de la continuation des études, bien d'autres activités s'offrent aux malades du sanatorium : il existe, par exemple, une bibliothèque générale qui compte actuellement plus de 13 000 volumes et qui nécessite la collaboration de plusieurs malades ; les étudiants ont également la possibilité de rendre service en travaillant à l'Association qui les groupe, et dont le bureau remplit certaines fonctions utiles à tous, en s'occupant du placement, de la trésorerie, de la revue publiée par l'Association (cette revue trimestrielle, *Existences*, reflète le travail des étudiants, la vie au sanatorium, et publie en outre des articles littéraires de grand intérêt), des nombreuses distractions qui sont offertes aux malades ; ces dernières jouent un rôle qui n'est pas négligeable et peuvent être comptées parmi les moyens de cure : conférences, représentations, concerts et autres amusements sont des auxiliaires importants des médecins et des chirurgiens. De tout ce faisceau d'activités studieuses ou plaisantes, de toute cette jeunesse qui travaille et qui rit, résulte une atmosphère très particulière, et que tous les visiteurs trouvent infiniment sympathique.

***

Les lignes qui précèdent montrent que le sanatorium s'est, depuis sa fondation, considérablement accru en richesse de travail et d'activité ; mais ses dirigeants n'ont pas pensé qu'il fallût s'en tenir là, et ils ont voulu que leur activité débordât le cadre des bâtiments de Saint-Hilaire. Ils ont voulu prendre leur place dans la lutte de l'Université contre la tuberculose et se sont appliqués, d'une part, à continuer à aider leurs anciens malades, d'autre part à provoquer ou à favoriser les mesures qui pourraient être utiles aux étudiants tuberculeux en général. En ce qui concerne leurs anciens malades, ils ont gardé la liaison avec eux, les invitant régulièrement à donner de leurs nouvelles, leur écrivant eux-mêmes pour leur en demander, notant pas à pas les étapes de leur existence, la solidité de leur guérison, les rechutes éventuelles ou les aggravations. Dans ce cahier d'« anciens » se trouve résumée, à l'heure actuelle, la maladie de 1 300 jeunes gens, et peu de documents permettent aussi bien que ces recueils de connaître ou de juger la tuberculose. Le sanatorium cherche également à faire réemployer les anciens malades : il a organisé un office de placement dont la difficile tâche est de lutter contre les obstacles sans nombre qui se présentent au tuberculeux après son départ. C'est dans le même ordre d'idée que l'Association des étudiants, ainsi que les médecins du sanatorium, appuyés par toute l'autorité du Dr Rist, luttèrent pour faire admettre par l'État et les collectivités la notion du tuberculeux guéri, si nouvelle et si importante, et qui préservera les anciens malades contre les préjugés terribles qui les arrêtent au seuil de la plupart des carrières, et entravent fort injustement leur activité.

Enfin, le sanatorium a entrepris la fondation, dans les principales villes universitaires, de maisons de post-cure où les étudiants capables de travailler, mais encore fragiles, trouveront une surveillance médicale, des conditions matérielles satisfaisantes et une discipline suffisante pour les préserver contre un retour de la maladie. La première de ces maisons s'ouvrira sans doute prochainement à Grenoble, et le sanatorium étudie le projet d'en créer une autre à Paris même.

Notons, pour terminer, que les médecins du sanatorium ont fait les plus grands efforts pour organiser, dans les universités, l'examen systématique de tous les étudiants, destiné à dépis-

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

ter la tuberculose ; ils ont été parmi les premiers à comprendre le grand intérêt qui s'attache aux examens préventifs des collectivités, examens qui se généralisent de plus en plus et qui finiront par constituer un vaste réseau de médecine prophylactique. Le projet d'une assurance-maladie obligatoire pour les étudiants est également parmi ceux que le sanatorium essaie de favoriser et espère bien réaliser.

On voit que l'on peut considérer la lutte antituberculeuse dans l'enseignement comme un ensemble que les pouvoirs publics et les dirigeants du sanatorium ont tenté de rendre aussi cohérent que possible : la prévention de la tuberculose par le dépistage systématique, le traitement au sanatorium, la post-cure et la surveillance des anciens malades forment un tout que l'on peut, à partir de la maison de Saint-Hilaire-du-Touvet, voir fonctionner et aider à fonctionner. Le Sanatorium des étudiants n'est pas un bâtiment figé dans l'immobilité, mais le siège d'une organisation vivante, qui songe constamment aux progrès intérieurs et aux progrès extérieurs.

Nous venons de décrire, dans ces pages, une organisation sanatoriale corporative ; nous avons essayé de montrer combien plus active, combien plus vaste pouvait être sa conception que celle de sanatoriums destinés à tous, ou s'individualisant seulement par une destination à caractère régional. Nous croyons qu'une telle conception gagnerait à être imitée ; d'autres sanatoriums corporatifs existent déjà, tels que le Sanatorium du clergé de France, celui des infirmières, celui des instituteurs, des ouvriers de certaines industries. Il semble logique de développer et de multiplier, sinon en construisant de nouveaux immeubles, mais tout au moins en y affectant des bâtiments existants, de tels établissements ; chacun d'eux fonctionnera en liaison avec les examens de dépistage des collectivités intéressées, et avec les services de la rééducation, du réemploi des malades soignés. Et il n'est pas interdit de penser que nous verrons, quelque jour, se créer. par exemple, le Sanatorium des serruriers ou des ajusteurs, alimenté par les examens systématiques des usines spécialisées, possédant un atelier de serrurerie ou d'ajustage, et spécialement organisé pour placer, à leur départ, les ouvriers de leur corporation. Personne ne se réjouira davantage d'une telle création que les médecins et les anciens malades du Sanatorium des étudiants, qui n'ont pas attendu que l'idée corporative soit au premier plan des préoccupations du pays pour centrer sur cette notion leur activité et leurs réalisations.

LE GRAND SANATORIUM

par André BOCQUET

Dans une étude sur l'évolution du sanatorium Robert Clément (1) discutait, il y à un an, de la place qui a été faite à cet organisme dans l'armement antituberculeux, et insistait sur ses indications, sa valeur thérapeutique et les bienfaits qu'en retirent les tuberculeux. L'auteur entrevoyait l'utilité de la création de groupements sanatoriaux dans des régions climatiques très définies. Et il constatait que « pour couvrir ses frais de gestion le sanatorium moderne ne peut être que très vaste ».

Les avis sur ce point sont encore partagés. Davy et Douady, en 1936, dans un rapport aux Journées médicales de Passy, consacré par un vœu au ministre de la Santé publique, disaient : « ... Les trop vastes établissements offrent pour une marche rationnelle du travail médical de sérieux inconvénients. Les sanatoriums dépassant 300 lits reposent sur des erreurs médicales d'autant plus grandes que le nombre de malades devient plus élevé (2). » Récemment M. Rist, lors de notre communication sur la discipline dans les sanatoriums populaires, ne condamnait-il pas, lui aussi, formellement les grands sanatoriums « abritant plusieurs centaines de malades et où le médecin-chef, même s'il est le maître, n'est plus qu'un administrateur et n'a plus de contact avec les malades (3).

L'importance du rôle dévolu aujourd'hui aux sanatoriums nous fait une obligation d'approfondir le problème posé par ces vastes constructions, séduisantes à plus d'un titre, mais dont l'ampleur même a pu dérouter les esprits, ou dépasser par sa complexité les notions jusque-là acquises et appliquées par les compétences les plus éprouvées en la matière.

Nous nous sommes attaché, nous référant

(1) R. Clément, L'évolution du sanatorium (*Presse médicale*, 25-28 décembre 1940).

(2) *Bulletin et Mémoires de la Société médicale de Passy*, 2e année, no 5, novembre 1936, p. 32.

(3) *Société d'Études scientifiques*, séance du 11 janvier 1941 (*Revue de la Tuberculose*, janvier-février 1941, p. 87).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

à la dernière liste complète des sanatoriums français (1), à diviser les sanatoriums publics et assimilés — les seuls qui nous intéressent ici — en trois catégories selon leur importance numérique :

I. — Sanatoriums de moins de 200 lits ..		56
a. Publics	35	
b. Assimilés	21	
II. — Sanatoriums entre 200 et 300 lits ..		24
a. Publics	10	
b. Assimilés.................	14	
III. — Sanatoriums de plus de 300 lits ...		20
a. Publics	15	
b. Assimilés	5	

Le rapprochement de ces chiffres est assez instructif. Il montre l'importance de plus en plus grande prise par le sanatorium de plus de 200 lits. La dernière catégorie est celle des très grands sanatoriums, qu'ils se composent d'un seul ou, le plus souvent, de plusieurs pavillons groupés dans la même enceinte, tels, pour en citer quelques-uns, Belligneux, les Petites-Roches, Felleries-Liessies, Helfaut, la Bucaille ou Champcueil pour les publics ; Albert-Calmette, Émile-Roux ou Bligny pour les assimilés. Il y a là 15 sanatoriums publics pour 5 assimilés, ce qui montre que c'est l'État, lui-même, qui a pratiqué la politique des grands sanatoriums. A noter que c'est Bligny, l'un de nos plus anciens sanatoriums, — fait significatif et bien digne d'être signalé quand on sait la personnalité de celui qui l'a dirigé, — qui a, le premier, par ses agrandissements successifs ouvert la voie et inauguré lui-même cette politique.

Qu'on le veuille ou non, le grand sanatorium existe. Il s'impose aux collectivités. Il exprime dans le domaine de la tuberculose — de même que la station climatique — la tendance sans doute inéluctable à la médecine de groupe.

L'analyse des problèmes que son fonctionnement révèle, quoique brève, doit être instructive. Peut-être ensuite nous sera-t-il permis de porter sur lui un jugement impartial et fondé.

Avantages matériels et moraux des grands sanatoriums. — Le jeune médecin qui, après un stage de spécialisation plus ou moins prolongé dans les services de phtisiologie de la Faculté, pénètre dans l'enceinte d'un grand sanatorium pour y exercer son art n'aperçoit pas toujours d'emblée les précieux avantages qu'il va retirer d'un cadre moderne, clair et spacieux, conçu selon les règles les plus strictes de l'hygiène et du confort. Habitué aux services hospitaliers, il trouve naturel de continuer, dans une atmosphère plus calme, dans un cadre peut-être plus attrayant, car la nature est là, toute proche, et a remplacé pour lui la ville bourdonnante et enfiévrée, ses consultations de malades, ses examens radiologiques et ses insufflations de pneumothorax.

Un grand sanatorium exige une installation médicale hors ligne, des salles d'examens bien aérées, une installation radiologique complète, un personnel nombreux, consciencieux et entraîné. C'est là pour le médecin un véritable prolongement de la clinique de phtisiologie, à laquelle le rattachent encore tant de liens. Il suffit d'évoquer l'ambiance étroite, le cadre modeste, mal équilibré, inconfortable, inadapté à la destinée qui lui est échue, de beaucoup de petits sanatoriums, installés tant bien que mal dans de vieilles demeures campagnardes, pour s'apercevoir aussitôt des immenses avantages que procure le grand sanatorium moderne.

L'ampleur de ce dernier, le grand nombre de malades qu'on y observe permettent un épanouissement de la personnalité du médecin, un élargissement de sa pensée jusque-là inconnus, un travail plus attrayant, ordonné et fécond.

Pour les malades, les avantages psychologiques sont du même ordre. Rien ne peut mieux les éduquer, les habituer au grand air et à la lumière, leur donner le goût de l'hygiène, que ces vastes services aux larges baies vitrées, ces cures bien protégées, solidement construites, ces chambres ripolinées, aux lavabos individuels, « nettes et propres ». Ils savent mieux qu'on ne le croit communément juger de la valeur d'une installation médicale. La sécurité qu'ils trouvent dans une installation perfectionnée est pour eux un sûr garant de la qualité des soins, une raison de plus d'espérer, un élément ajouté à d'autres, dont le but ultime est, en définitive, leur tranquillité morale, leur confiance et leur attachement à leur médecin traitant.

Pourtant les problèmes pratiques posés par la maladie n'ont pas toujours été heureusement résolus. « Ces dernières années, disait

(1) *Paris médical* du 3 février 1940.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Pavie (1), ont vu, parallèlement à la multiplication des établissements, l'effacement paradoxal et progressif de la collaboration du médecin dans la conception des plans et la disposition intérieure des bâtiments. » Dans l'un, ce sont les cuisines trop éloignées des services des alités, avec un décalage tel des étages qu'il est impossible de se servir de l'ascenseur sans passer par un escalier intermédiaire, ce qui rend inutilisables les chariots roulants mis à la disposition de ces services. Dans un autre, c'est le chauffage qui est défectueux, avec une mauvaise répartition de la chaleur et des déperditions considérables sur les conduites d'arrivée ; ou bien on a construit de magnifiques bâtiments portant le nombre de lits à près de 800, mais il a été impossible, sans doute pour des raisons financières, de clôturer convenablement la propriété, si bien que les murs eux-mêmes, par leur vétusté et leurs brèches naturelles, incitent les malades à les enjamber et à se promener dans la campagne environnante.

De telles fautes pèsent lourdement sur la marche des établissements. Elles sont d'autant plus graves, d'autant plus fâcheuses, que le sanatorium est plus grand, et qu'on aura de peine à y remédier ensuite. Il ne serait pas juste d'accuser soit le médecin, — ce qui arrive trop souvent, — soit le nombre important de malades, de difficultés qui tiennent à un vice intérieur d'architecture ou à une imprévoyance initiale.

Le problème des responsabilités. — Quel est donc le grand reproche adressé aux sanatoriums de vastes dimensions, à ceux qui comportent plus de 200 lits, selon le vœu du ministre de la Santé publique ? Il ne porte pas sur des questions d'ordre pratique, d'installations matérielles, dont nous venons de montrer les avantages indéniables, ni sur un fonctionnement des services médicaux, qui s'avère incomparablement plus séduisant et profitable à tous.

C'est un reproche d'ordre humain, et qui tire assurément sa raison, dans l'esprit de ceux qui l'expriment, d'une part de la mentalité particulière qu'imprime la maladie, sa longueur, et sa conséquence la plus redoutable, l'oisiveté, sur de grandes collectivités de malades ; d'autre part, de l'étendue du rôle du médecin-directeur. C'est un problème portant sur le moral des malades et un problème de responsabilités.

Du point de vue moral, — et à la condition que tout le groupement soit réservé à un seul sexe, — les médecins qui vivent la vie des grands sanatoriums, et connaissent bien l'état d'esprit de leurs pensionnaires, peuvent affirmer qu'il n'est pas particulièrement pessimiste. Il y a là pour un moral aussi bon, sinon meilleur encore, toutes les raisons matérielles et médicales précédentes, et aussi peut-être le fait que, contrairement aux petites collectivités de malades où le moindre incident de cure est connu de tous et interprété à longueur de journée, dans les grands sanatoriums une aggravation, même un décès, passent plus facilement inaperçus, les malades se connaissant entre eux beaucoup moins bien.

Il reste alors le problème des responsabilités, qui est en même temps et sous l'un de ses angles un problème disciplinaire. Celui-ci, nous l'avons étudié dans un autre travail, nous ne pouvons de nouveau nous y attacher. Le problème des responsabilités dans un sanatorium, de quelque importance qu'il soit, est étroitement subordonné *à la conception que se fait de son rôle le médecin-directeur et à l'étendue des fonctions qu'il s'attribue.* Dans l'ensemble comme dans ses détails, le rôle du médecin-directeur a été défini par Louis Guinard et magnifiquement illustré par lui dans sa maison. Il se compose, semble-t-il, essentiellement de deux éléments : 1° à un point de vue d'ordre général, le médecin-directeur a toute l'autorité et doit être maître chez lui : « Tout vient à lui et tout part de lui (2) » ; 2° En second lieu, et en ce qui concerne plus particulièrement l'organisation des services médicaux, L. Guinard précise que le médecin-directeur connaît et surveille lui-même tous ses malades : « ... examine chaque malade à l'entrée et à la sortie,... passe la visite du matin chez tous les alités, accompagné du médecin assistant,... examine chaque semaine un nombre variable de malades en cours de traitement, ...désigne les malades qui doivent être soumis aux traitements spéciaux qu'il applique lui-même ou dont il confie l'application à un médecin assistant ».

La première partie de cette conception reste intégralement vraie. Il ne viendrait à l'idée de personne de toucher en quoi que ce soit à

(1) *Bulletin et Mémoires de la Société médicale de Passy*, p. 71.

(2) L. Guinard, *La Pratique des Sanatoriums*, p. 109-120 et suivantes.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

l'autorité du médecin-directeur, qui doit être totale et absolue, d'autant plus, on pourrait dire, que le sanatorium est plus grand, plus complexe dans son fonctionnement. Il n'en est pas de même en ce qui concerne la deuxième partie, qui réduit considérablement les responsabilités du médecin assistant. Cet état de choses était parfaitement justifié il y a vingt ans, à l'époque où L. Guinard a écrit son livre, où le sanatorium comme les techniques de diagnostic et de traitement de la tuberculose n'avaient pas l'ampleur qu'ils ont acquis depuis. Sauf dans les petits sanatoriums, il est aujourd'hui matériellement impossible au médecin-directeur de prendre, outre celles de la direction administrative, les multiples responsabilités que comporte la surveillance médicale constante des malades.

En outre, à quoi serviraient ces longues études de spécialisation et de perfectionnement en phtisiologie consacrées, pour les sanatoriums publics, par un concours sur titres et sur épreuves (loi du 15 avril 1938) si le médecin de sanatorium ne pouvait les utiliser dans leur plénitude qu'à échéance lointaine et incertaine ?

En conséquence, les responsabilités du médecin assistant dans la conduite de la cure des malades qui lui sont confiés nous apparaissent comme devant être singulièrement élargies. Le rendement médical des établissements de même que la qualité des soins ne peuvent que s'en trouver accrus, et pour le médecin lui-même l'attrait de la profession. Le médecin assistant doit partager avec le médecin-directeur, dès que le sanatorium prend une certaine importance, les charges essentielles du service médical, et nous ne pensons pas que l'autorité du médecin-directeur soit par ce fait en quoi que ce soit diminuée. Ne reste-t-il pas le chef ? De même que le commandant d'un navire moderne reste le maître à son bord malgré la complexité et l'importance croissantes des services placés sous l'autorité d'ingénieurs qualifiés.

Ces notions nouvelles prennent toute leur signification dans les grands sanatoriums où le besoin s'est fait sentir, plus que dans les autres, d'un élargissement des cadres et d'un renforcement de l'autorité médicale. Nous pourrions citer telle administration qui, il y a dix ans, lors de l'ouverture de deux grands sanatoriums, a créé une hiérarchie telle qu'entre les médecins assistants et le médecin-directeur a été nommé, pour chaque pavillon de 200 à 250 lits, un *médecin-chef de pavillon*.

Dans son application, cette formule s'est révélée très heureuse. Elle était logique et correspondait autant aux nécessités du cadre architectural qu'à celles des services médicaux et de la discipline générale. Analyser plus longuement et dans ses détails cette hiérarchie nous entraînerait hors de notre sujet. Cependant, trois ordres de faits nous semblent dignes d'être signalés à la lumière de l'expérience que nous pouvons avoir retirée de près de dix années de pratique médicale dans les conditions précédentes.

En premier lieu, et en nous plaçant à un point de vue strictement professionnel, — et bien que cette modalité ne soit sans doute pas applicable dans tous les grands sanatoriums au moins sous l'appellation que nous venons de dire, — la création entre l'assistant et le médecin-directeur d'un échelon, qui laisse, en même temps que des responsabilités, une marge suffisante d'initiative, établit une transition moins brutale entre les deux rôles. Par le nombre et l'importance de ces responsabilités, cette fonction nouvelle permet au médecin une meilleure connaissance de soi-même et de ses possibilités. Elle peut être une excellente préparation au rôle de direction qu'a le droit d'espérer tout médecin de sanatorium. Mais elle peut être aussi définitive, et il est possible de borner là ses ambitions grâce aux satisfactions professionnelles et morales qu'elle procure.

En second lieu, nous pensons que le médecin-directeur d'un grand sanatorium peut et doit consacrer encore une part de son activité à l'étude médicale de ses malades ; mais, en se dégageant des détails de la pratique courante, son rôle s'élève, se rapproche de celui du chef d'un grand service hospitalier. Il conseille, il guide, il élucide les cas difficiles. Il peut mieux ensuite se consacrer à l'immense tâche qui l'attend. Une grande collectivité de malades, la multiplicité des services, un personnel très nombreux posent incontestablement des problèmes difficiles à résoudre. Harmoniser tout cet ensemble, donner leur vraie signification aux efforts individuels, éviter ou atténuer les conflits ou les rivalités qui peuvent survenir d'une vie en étroite communauté, « avoir le souci majeur de la dignité, du bien-être, de la santé et du moral de ses collaborateurs », a dit le maréchal Pétain : telle est la tâche à laquelle il doit s'appliquer. Ses convictions profondes, son caractère et sa valeur morale font l'ambiance du travail et l'âme de cette

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

difficile entreprise qu'est un grand sanatorium.

En troisième lieu, l'expérience montre que, ce qui est néfaste ce sont les immenses bâtiments de plus de 200 lits. Cela se conçoit aisément par la nécessité d'hypertrophier les services communs tels que cuisine, réfectoire, cures. La meilleure formule permettant une répartition normale du travail, et qui devrait être appliquée de préférence, ce sont des pavillons de 200 lits environ groupés en nombre variable dans la même enceinte sanatoriale.

Conclusions. — Rien ne doit être systématique. Il ne faut préconiser d'une façon formelle ni le sanatorium avec maximum de 200 lits, ni le très grand sanatorium. Nous pensons avoir démontré que le rôle de ce dernier est important, et que les problèmes qu'il pose ne sont pas insolubles. Les collectivités — et les médecins qui y sont attachés — doivent en retirer des avantages qui lui sont particuliers. Néanmoins leur rendement actuel ne semble pas être celui qu'on était en droit d'en attendre.

Il nous apparaît souhaitable que tout groupement sanatorial d'au moins 500 lits ait un équipement chirurgical complet permettant de traiter les malades de province, actuellement encore si déshérités sous ce rapport. Il y aurait également lieu d'y créer un laboratoire parfaitement outillé, dirigé par un médecin bactériologiste qualifié, attaché à l'établissement, et y résidant au même titre que les médecins traitants. L'importance prise par les méthodes biologiques en tuberculose justifie la création d'un tel poste.

Si l'application de la loi du 14 avril 1938 concernant le recrutement et la nomination des médecins de sanatorium contribue à accroître leur compétence et leur rendement professionnel, la réunion, dans un même établissement, d'au moins huit à dix médecins semble justifier qu'on mette à leur disposition une salle centrale d'études, possédant toutes les archives médicales de l'établissement, une bibliothèque abondamment pourvue.

En outre, tout en ayant un caractère social très voisin l'un de l'autre, des différences profondes sont apparues entre les administrations de ces deux genres d'établissements : le sanatorium public et le sanatorium privé assimilé. Ce dernier, s'il peut être assimilé au premier par sa fonction et son rendement social, ne peut absolument pas l'être en ce qui concerne son statut juridique, qui est d'être un établissement privé d'un genre particulier, et la situation de son personnel, spécialement des médecins. L'idée qui a présidé à la naissance de cette catégorie d'établissements est peut-être excellente dans son principe, en ce sens qu'elle laissait à l'initiative privée, à des organisations philanthropiques ou à des associations ayant des buts sociaux généreux, le soin de créer et de gérer, à l'exemple de l'État et avec son aide partielle, des établissements similaires aux siens.

Pratiquement, du point de vue de la gestion et du personnel, c'est un organisme qui ne repose sur aucune base solide. Cette gestion placée sous le contrôle rigoureux de l'État, qui fixe le prix de journée, ne doit couvrir que les frais de fonctionnement. Elle tire de cette obligation une fragilité, une incertitude incontestables, qui ne sont compensées, pour le personnel, par aucune des garanties sur lesquelles reposent les organismes d'État. Les médecins n'ont, dans ces établissements, aucun des avantages liés à la fonction de médecin de sanatorium public, aucune sécurité de carrière, pas de statut d'avancement, pas de liste d'aptitude aux fonctions de médecin-directeur. Dans les sanatoriums privés assimilés, le personnel — les médecins font partie de ce personnel avec quelques avantages qui leur sont propres — est salarié, avec toute la dépendance matérielle et l'arbitraire que cet état comporte. Il serait temps de remédier à cet état de choses qui peut créer, comme l'a fait remarquer M. Poix, des différences inadmissibles dans les situations faites aux médecins dans ces deux genres d'établissements.

Il y aurait lieu de procéder à un remaniement profond de l'administration des sanatoriums privés assimilés. Cette réforme s'impose en raison même des sommes que l'État et d'autres organismes ont consacrées à leur construction. Attendu que sanatoriums publics et sanatoriums privés assimilés sont étroitement apparentés par leur destinée, il y aurait de grands avantages à les unifier à tous points de vue, sous le contrôle et l'autorité du ministère de la Santé publique, et sous la surveillance technique d'autorités médicales qualifiées, déléguées par les grandes commissions de la Tuberculose et de l'Hygiène publique.

Les conditions morales et matérielles dans lesquelles fonctionnent actuellement les sanatoriums seraient améliorées. Leur rendement social serait meilleur, les critiques élevées contre eux perdraient de leur sévérité, et la lutte antituberculeuse y gagnerait en clarté et en cohésion.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

LES SANATORIUMS FRANÇAIS [1]

A. — **Sanatoriums pour tuberculose pulmonaire** (2).

AIN. — *Angeville*, à Lompnès, par Hauteville (f), pa.
Bellecombe, à Hauteville (h), pu.
L'Albarine, à Hauteville (f), pu.
Belligneux, à Lompnès (h), pu.
De la Savoie (départemental), à Hauteville (f), pu.
L'Espérance, à Hauteville (f), pr.
Mangini, à Hauteville (h et f), pa.
Modern Hôtel, à Hauteville (h et f), pr.
Interdépartemental, à Hauteville (f), pu.
Régina, à Hauteville (f), pr.
Le Sermay, à Hauteville (h et f), pr.
Les Terrasses, à Hauteville (f), pr.
AISNE. — *Saint-Gobain* (interdépartemental) (f), pu.
Cottages sanitaires, à Saint-Gobain (h), pu. (Réquisitionné.)
A.-Calmette, à Villiers-sur-Marne, par Charly (h), pa. (Réquisitionné.)
ALGER. — *Birtraria*, HS, près Alger (h et f).
ALLIER. — *François-Mercier*, à Tronget (h), pu.
Marie-Mercier, à Trouget (f), pu.
ALPES (HAUTES-). — *Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, près Briançon (h, f, g et fi), pr.
Les Airelles, à Briançon (g).
Le Bois de l'Ours, à Briançon (h), pa.
Les Terrasses, à Briançon (h), pr.
Chantoiseau, à Saint-Chaffrey (f), pa.
ALPES-MARITIMES. — *Du Clergé*, à Thorenc (h) pa.
Ad Astra, à Vence (h et f), pr.
La Maison Blanche, à Vence (h et f), pa.
Thouronnet, à Magagnose-de-Grasse (f), pr.
A.-Bernard, à Gorbio (h), pa. (Fermé provisoirement.)
ARDÈCHE. — *Le Rocher*, par Largentière, HS (f).
AVEYRON. — *Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château (h), pr.
CALVADOS. — *Saint-Sever* (f), pu.
CHARENTE. — *La Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac, par Baignes (h et f), pu.
CHARENTE-MARITIME. — *Boscamnant*, par Saint-Aigulin (h et f), pu.
La Chapelle-des-Pots (h et f), pu.
La Rochelle (HS), rue des Corderies (h et f).
CORRÈZE. — *Boulou-les-Roses*, par Turenne (f), pu.
Le Glandier, par Troches (f, et fi).
COTES-DU-NORD. — *Bodiffé-en-Plémet*, par Plémet (h et f), pu.
CREUSE. — *Sainte-Feyre* (h et f), pa.
DOUBS. — *Les Tilleroyes*, près Besançon (h et f), pu.
Lac ou Villers, près Morteau (h) pu.
DORDOGNE. — *La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés (h), pu.
Clairvivre (h), pr.
EURE. — *Émile-Roux*, domaine de La Musse, à Arnières (h), pa.
EURE-ET-LOIR. — *Clinique Laennec*, à Dreux (h, f, g et fi), pa.
Haut-Saint-Jean, près Chartres (h et f), HS.
FINISTÈRE. — *Guervénan*, à Plougonven (h, f, g et fi), pu.
GARD. — *Ponteils*, par Concoules (f), pu.
Mont-Duplan, à Nîmes (h et f) pr.
GIRONDE. — *Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux (h, f, g et fi) pu.
Lou Pignada, à Lège (f), pa.
HÉRAULT. — *Bon Accueil*, route de Mende, à Montpellier (f et fi), pu.
Bellevue, à Montpellier (h) pu. (Réquisitionné.)
Villa Saint-Martin, route de Bédarieux, à Lodève (h et f), pr.
INDRE-ET-LOIRE. — *Le Timbre*, à La Futaie, par La Membrolle-sur-Choisille (g), pu.
Bel Air, à La Membrolle-sur-Choisille (h), pa.
La Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul (f), pr.
ISÈRE. — *Les Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet (h et f), pa.
Les Petites Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (h et f), pu.
L'Association métallurgique et minière contre la tuberculose (h), pr.
Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, près La Tour-du-Pin (f), pr.
Seyssuel, par Vienne (f), pu.
La Tronche, à Grenoble HS (h et f).
LANDES. — *Cauneille*, par Peyrehorade (f et fi), pr.
Nouvielle, à Bretagne (h et f) pu.
LOIRE. — *Chavanne*, à Saint-Chamond (f et fi), pa.
LOIRET. — *La Chapelle-Saint-Mesmin* (f, g et fi), pu. (Réquisitionné.)
LOIRE-INFÉRIEURE. — *Maubreuil*, à Carquefou (h), pu.
La Droitière, à Meauves (f) pr.
Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes, HS (h, f, g et fi).
LOT. — *Montfaucon* (f), pa.
LOT-ET-GARONNE. — *Monbran*, par Agen (h), pu.
MAYENNE. — *Clavières*, par Laval (f), pu.
MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Lay-Saint-Christophe* (h et f), pu.
Villemin, 45, rue de Nabécor, Nancy, HS (h et f). (Réquisitionné.)
MOSELLE. — *Abreschwiller* (h), pu.
NIÈVRE. — *Pignelin*, à Varenne-lès-Nevers (f et fi), pu.
NORD. — *Felleries-Liessies*, par Solre-le-Château (h et f), pu.
Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix (h et f), pa. (Réquisitionné.)

(1) Liste établie par le Service technique du Comité national de défense contre la tuberculose.
(2) Index des abréviations : S, sanatorium ; HS, hôpital-sanatorium ; pu, public ; pa, privé assimilé ; pr, privé ; (h), hommes ; (f), femmes ; (g), garçons ; (fi), filles.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Gustave-Dron, 232, rue de l'Yser, à Tourcoing, HS (h, f, g et fi). (Réquisitionné.)

Albert-Calmette, à Loos-lez-Lille, HS (h et f). (Réquisitionné.)

OISE. — *Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt (h), pu.

Villemin, à Augicourt, par Liancourt (f), pu.

Magnier, à Notre-Dame-du-Thil, près Beauvais (h), pu. (Réquisitionné.)

PAS-DE-CALAIS. — *Helfaut*, près Saint-Omer (h et f), pu. (Réquisitionné.)

PUY-DE-DÔME. — *Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval (h et f), pu.

Sabourin, à Montferrand, près Clermont-Ferrand (h, f, g et fi) pu.

Durtol (h, f, g et fi) pr.

Les Graviers d'Enval, à Enval, près Riom (h et f), pr.

Michelin, à Chanat-la-Mouteyre (h et f), pr. (Fermé provisoirement.)

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Annie-Enia*, à Cambo (f), pr.

Beaulieu, à Cambo (h et f), pr.

Cyrano, à Cambo (h), pr.

Francessenia, à Cambo (f et fi).

Francelet, à Cambo (f et fi), pr.

Grancher, à Cambo (f et fi), pr.

Landouzy, à Cambo (h), pr.

Mariéna, à Cambo (f et fi), pr.

Les Terrasses, à Cambo (h, et f), pr.

Le Béarn, à Gan (g et fi), pr.

Toki-Eder, à Cambo (h), pr.

Aressy, à Pau (f), pr.

L'Ermitage, Chemin de Buros, à Pau (f), pr.

Trespoey, Villa Bellerive, avenue Trespoey, à Pau (h et f), pr.

Pic-du-Midi, à Jurançon (h), pr.

Les Pyrénées, à Jurançon (f), pr.

Larressore (h) pu.

Biarritzenia, à Briscous (f et g) pr.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Jean-Thébaud*, près Arrens (h), pa.

La Prairie, à Argelès-Gazost (f et fi), pr.

RHIN (BAS-). — *Saales* (h), pa.

Nuenberg, à Ingwiller (f et fi), pr.

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure (f), pa.

L'Altenberg, à Stosswihr, près Munster (h), pa.

Béthel, à Aubure (f, g et fi) pr.

Salem, à Freland, près Aubure (f), pa.

Munster (h), pr.

Du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar (h, f, g et fi), pu.

RHÔNE. — *Bayère*, par Charnay (h), pa.

Les Presles, à Pollionnay (f), pr.

Asile Notre-Dame-de-Lourdes, 1, chemin de la Petite-Garenne, à Lyon (f), HS.

Le Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (h, g et fi), HS.

Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (f et fi), HS.

SAÔNE-ET-LOIRE. — *La Guiche* (h), pu.

Mardor, à Couches-les-Mines (h), pa.

SARTHE. — *Parigné-l'Évêque* (h, f, g et fi), pa.

SAVOIE (HAUTE-). — *Praz-Coutant*, à Passy (h), pa.

Le Roc-des-Fiz, à Passy (g et fi), pa.

Guébriant, à Passy (f), pa.

Martel-de-Janville, à Passy (h), pa.

Clinique d'Assy, à Passy (h et f), pr.

Sancellemoz, à Passy (h et f), pr.

Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy (h), pr.

Le Brévent, à Passy (f), pr.

L'Aiguille d'Ayère, à Passy (h), pr.

L'Hermitage, à Passy (h et f) pr.

La Ravoire, à Passy (g et fi) pr. (Fermé provisoirement.)

Les Instituteurs, à Saint-Jean-d'Aulph (h), pa. (Fermé provisoirement.)

SEINE. — *Les Roses*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses (f), pr.

SEINE-ET-MARNE. — *Le Vert-Logis*, 8, route de Samois, à Avon (h et f), pr.

Neufmoutiers-en-Brie (h), pa.

Sérieourt, par Bussières (h), pr.

Villevaudé, par Claye-Souilly (h), pr.

SEINE-ET-OISE. — *La Bucaille*, à Aincourt (h, f, g, et fi), pu. (Réquisitionné.)

Villa-l'Abbaye, 87, avenue Turgot, à Livry-Gargan (f, g et fi), pr.

Belle-Alliance, à Groslay (f), pu.

Bligny, par Briis-sous-Forges (h et f), pa.

Les Cheminots, à Ris-Orangis (h), pa.

Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre (h), pu.

Magnanville, près Mantes (f et fi) pa.

La Montagne, à Cormeilles-en-Parisis (f) pr.

Les Ombrages, 10, rue Porte-de-Buc, à Versailles (f, g et fi), pr.

Sainte-Colombe, par Bazemont (f), pr.

G.-Guinon, à La Tuyolle, par Taverny (f), pu.

Joffre, à Champrosay (h), pu.

Champcueil, près Corbeil (h), pu.

Champrosay, à Draveil (f), pa.

Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Rueil-Malmaison (h et f), pr.

Villepinte (f et fi), pa.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (g), pa.

Ormesson, par La Varenne-Chennevière (fi), p.

Champrosay, par Ris-Orangis, (h) HS.

Brévannes, à Limeil-Brévannes (h, f, g et fi), HS.

SEINE-INFÉRIEURE. — *La Forêt-du-Rouvray*, à Oissel (h, f, g et fi), pa.

Rouen, 135, route de Darnetal, à Rouen (f et fi), HS.

SÈVRES (DEUX-). — *Niort* (h et f), HS.

TARN. — *A.-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet (h et f), HS.

VAR. — *La Pouverine*, près Cuers (f et fi), pr.

Villa Salazie, à La Crau-d'Hyères (h, g et fi), pr.

VIENNE (HAUTE-). — *Amédée-Tarrade*, à Belle-garde-les-Fleurs, par Châteauneuf-la-Forêt (f et fi), pr.

Le Cluzeau, à Isle, près Limoges (h et f), pu.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

B. — **Sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.**

ALPES-MARITIMES. — *Institut Héliothérapique*, Villa du Méridien, route de Fréjus, à Cannes (h, f, g et fi), pr.

Institut d'Actinologie, à Vallauris-le-Cannet (g et fi), pa.

CHARENTE-MARITIME. — *Saint-Trojan* (île d'Oléron (g et fi), pa.

Château-de-Port-Neuf, à La Rochelle (h et f), pr.

CÔTES-DU-NORD. — *Trestel*, à Trévou-Tréguirec (g et fi), pu.

FINISTÈRE. — *Villa Kerléna* (h, f, g et fi), pr.

Roscoff (f et fi), pr.

Le Laber, à Roscoff (h et f), pr.

GARD. — *Grau-du-Roi* (h et f) pu.

GIRONDE. — *Héliothérapique de Haut-Lévêque*, à Pessac (h, f, g et fi), pa.

HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas (g et fi), pa.

LANDES. — *Hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan (h, f, g et fi), pr.

Clinique Saint-Vital, à Combet (h et f), pr.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Hôpital de Pen-Bron*, par Le Croisic (g et fi), pa.

Saint-Jean-de-Dieu, au Croisic (g) pr.

MORBIHAN. — *Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur (h, f, g et fi), pa.

NORD. — *Vancauwenberghe*, à Zuydcoote, par Bray-Dunes (h, f, g et fi), pu. (Fermé provisoirement.)

PAS-DE-CALAIS. — *Albert-Calmette*, à Camiers (g et fi), pu.

De la Ville de Paris et *Hôpital Lannelongue*, à Berck-Plage (g et fi), pu.

Bouillier, rue du Docteur-Ménard, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.

Bouville, à Berck-Plage (h, g et fi), pr.

Hélio-Marin, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.

Clinique orthopédique Lemaire, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.

Victor-Ménard, avenue Jules-Magnier, à Berck-Plage (f, fi et g), pr.

Quettier, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.

Fondation Franco-Américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage (f, fi et g), pa.

Vincent, chemin des Anglais, à Berck-Plage (f et fi), pr.

Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.

Cazin-Perrochaud, à Berck-Plage (g et fi), pr.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pa.

(Tous les établissements de Berck-Plage sont provisoirement fermés.)

PYRÉNÉES (BASSES-), *Les Embruns*, Institut héliomarin du Dr Peyret, à Bidart (h, f, g et fi), pr.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Banyuls-sur-Mer* (g et fi), pa.

Les pupilles de l'École publique, à Font-Romeu (g et fi), pa.

Clinique l'Espérance (Dr Cappelle), à Font-Romeu (f), pr.

SEINE-ET-OISE. — *Les Bréviaires*, par Le Perray (f et fi), pr. (Fermé provisoirement.)

SEINE-INFÉRIEURE. — *Les Grandes Dalles*, à Saint-Pierre-en-Port (f et g), pa.

VAR. — *Renée-Sabran*, à Giens-Hyères (g et fi), pu.

Les Kermès, à Carqueiranne (h et f), pr.

Alice-Fagniez, à Hyères (f), pr.

Jeanne-d'Arc, au Pradet (f et fi), pa.

Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, à La Plage d'Hyères (g et fi), pr.

Hélio-marin interdépartemental, à Hyères (h, f, g et fi), pa.

Pomponiana, L'Almanarre, près Hyères (h, f, g et fi), pa.

VENDÉE. — *Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vie (f, fi et g), pr.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR R. COURRIER

La distinction nouvelle que vient de décerner l'Académie de médecine (en l'appelant à elle) au professeur R. Courrier est de celles dont on peut le plus justement se réjouir.



Le professeur R. Courrier.

J'ai connu R. Courrier aussitôt après la Grande Guerre, lorsque nous poursuivions ensemble nos études à Strasbourg. Il était alors assistant de P. Bouin, dont nous admirions autant l'un que l'autre l'affable bienveillance et l'enseignement animateur. Il ne s'est pas départi depuis lors de l'orientation scientifique que lui avait imprimée ce maître remarquable, et l'empreinte qu'en avait reçue son esprit ne s'est pas effacée. Successivement agrégé, puis professeur d'histologie à Alger, puis appelé en 1938 à la chaire d'endocrinologie du Collège de France, il a consacré presque toute son activité à l'étude des problèmes dont Bouin et Ancel avaient posé les bases, c'est-à-dire à l'histophysiologie des glandes sexuelles. En particulier, il a étudié les conditions de l'apparition des caractères sexuels secondaires, spécialement chez les mammifères à activité testiculaire périodique. Il a été le premier à démontrer chez la femme le rôle de la folliculine, et a apporté la preuve de la dualité, aujourd'hui classique, des hormones ovariennes, dont il a étudié dans de nombreuses recherches les corrélations fonctionnelles. Il a été ainsi conduit à mettre en évidence de nombreux points essentiels de la physiologie de la gestation, tels que la réalisation de grossesses partielles chez la lapine par insuffisance endocrinienne, la dissociation fœto-placentaire chez la chatte castrée, la réalisation de la grossesse extra-utérine chez la lapine et l'absence de besoin hormonal dans ce cas, en opposition avec la grossesse normale, etc.

S'il me fallait, d'un seul terme, fixer le caractère de R. Courrier, j'emploierais celui d' « équilibre ». En lui, c'est un complet équilibre intellectuel et moral qui donne à l'homme, comme au chercheur, son essentielle qualité. Il entraîne la parfaite rigueur scientifique et assure la longévité d'une œuvre qui, malgré son importance actuelle, n'a pas encore atteint la moitié de son développement normal.

A. DOGNON.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES LOYERS DES MÉDECINS

On sait que les lois spéciales sur les loyers permettent aux médecins de demander et d'obtenir une réduction du principal de leur loyer quand il est établi que, par le fait de la guerre, le médecin locataire s'est trouvé privé d'une partie de ses ressources ou quand les événements militaires l'ont empêché de jouir normalement des lieux loués pour l'exercice de sa profession.

Les règles générales de jurisprudence s'appliquent aux médecins comme à tous les autres professionnels, c'est à eux qu'il appartient de prouver la diminution des ressources, l'impossibilité d'exercer, et cette preuve doit porter sur l'ensemble des revenus sur lesquels le médecin pouvait compter pour payer son loyer, et non pas seulement sur les ressources professionnelles.

Cependant, la législation nouvelle sur l'exercice de l'art médical peut poser certaines questions qui demeureraient douteuses par l'application unique des principes de la législation spéciale, et c'est pourquoi un arrêt rendu par la Cour de Paris, le 29 septembre 1941, est intéressant à signaler.

Un médecin, le Dr F..., avait interjeté appel d'une ordonnance rendue par le Président du Tribunal de la Seine, qui n'avait pas accepté intégralement sa demande en réduction des trois quarts du loyer.

Tout d'abord, pendant la période de mobilisation, le médecin qui a été appelé ou rappelé sous les drapeaux a droit au quart irréductible, mais le Dr F... prétendait que, postérieurement à sa démobilisation, il avait droit à une réduction de 75 p. 100 comme auparavant, parce que la loi du 16 août 1940 avait eu pour conséquence de lui interdire l'exercice de la médecine.

Il était exact que, le 10 septembre 1940, un arrêté préfectoral lui avait été notifié, en application de la loi du 16 août 1940, et qu'en raison de cette notification il lui était devenu impossible d'exercer la profession de médecin.

On sait que cette loi a interdit l'exercice de la profession médicale en France à tous ceux qui ne possèdent pas la nationalité française à titre originaire, comme étant né d'un père français. Des exceptions sont admises par la loi, mais il faut que le médecin né d'un père étranger bénéficie d'un décret qui l'autorise à exercer l'art médical : ces autorisations ne sont données que si le médecin a scientifiquement honoré sa patrie d'adoption ou s'il a servi dans une unité combattante dans l'armée française.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Or le Dr F... n'avait pu bénéficier d'un décret de ce genre, et il déclarait que la disposition législative qui l'empêchait d'exercer son art devait être assimilée à un fait de guerre, puisque c'est à raison des hostilités qu'une pareille mesure avait été prise à l'encontre des médecins dont les pères n'étaient pas français.

La Cour a répondu au Dr F... que la loi du 16 août 1940 constituait une mesure d'ordre administratif qui ne se rattache pas à la guerre par un lien de cause à effet, et qui n'est pas une conséquence de circonstances nées de la guerre.

La loi de 1940 résulte des dispositions prises par le législateur pour la réglementation de l'Ordre des médecins ; cette loi aurait aussi bien pu être édictée en d'autres circonstances, et, par conséquent, on ne pouvait dire que la diminution des ressources du médecin était née du fait de la guerre.

Cette jurisprudence de la Cour de Paris est conforme à la doctrine constamment suivie par les tribunaux.

Le Tribunal de la Seine avait déjà jugé, le 29 janvier 1941, qu'une mesure administrative prise en vertu d'un décret des pouvoirs publics et interdisant à un médecin naturalisé d'exercer sa profession ne pouvait être considérée comme rentrant dans les circonstances résultant de l'état de guerre et donnant droit à une réduction au profit du locataire.

Cette solution de la jurisprudence est sans doute juste en droit et conforme aux principes ; mais on peut se demander si, en fait, des adoucissements ne pourraient pas être équitablement admis par les tribunaux. En effet, l'interdiction faite aux médecins qui ne sont pas d'origine française de continuer l'exercice de leur profession a des répercussions plus graves dans l'époque actuelle qu'elle n'en aurait eu en d'autres temps, ne serait-ce que par la difficulté, pour le locataire, de trouver un emploi nouveau de son activité.

Si la situation de droit n'est pas une conséquence de la guerre, la situation de fait pourrait, au contraire, être prise en considération.

Au surplus, il semble qu'il y ait quelque paradoxe à refuser toute réduction au locataire à compter du jour où il lui est interdit d'exercer sa profession, alors que, jusqu'à cette date, une réduction lui était accordée à raison de la diminution de ses recettes professionnelles ou de sa mobilisation.

Il semble donc que, dans l'espèce, l'équité ne soit pas exactement d'accord avec le droit.

ADRIEN PEYTEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

COMMISSION D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE

La Commission d'hygiène industrielle fonctionnant auprès du secrétariat d'État au Travail est chargée, indépendamment des attributions qui lui sont confiées par les dispositions légales, de préparer les règlements d'administration publique relatifs à l'hygiène, à prendre en vertu du titre II du livre II du Code du travail.

Elle peut, d'une façon générale, être consultée par le secrétaire d'État sur toute question intéressant l'hygiène des travailleurs.

La composition de la Commission d'hygiène industrielle instituée auprès du secrétariat d'État au Travail est fixée comme suit, pour une durée de quatre ans, à compter du 1er décembre 1941 :

Président : M. A. Baudouin, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Membres, sept médecins :

M. le Dr Barthe, secrétaire général de la Société médicale des Hygiénistes du travail et de l'industrie ;

M. le Dr Desoille, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, président de l'Association des médecins hygiénistes du travail ;

M. le Dr Duvoir, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, médecin-conseil de l'inspection du travail ;

M. le Dr Gros, médecin-conseil d'hygiène industrielle et de pathologie du travail à la Fédération mutualiste de la Seine ;

M. le Dr Prieur, ancien interne des hôpitaux de Paris ;

M. le Dr Rist, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France ;

M. le Dr Balthazard, membre de l'Académie de médecine, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, médecin-conseil de l'inspection du travail.

Sept personnes spécialement qualifiées en matière d'hygiène industrielle :

M. Dablincourt, ingénieur chimiste, chimiste principal au laboratoire du ministère des Finances ;

M. Darzens, professeur de chimie à l'École polytechnique, membre du Comité consultatif des arts et manufactures, membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France ;

M. le professeur Fabre, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. le Dr Feil ;

M. Florentin, ingénieur chimiste, directeur technique du Laboratoire municipal de la Ville de Paris ;

M. Kling, ancien directeur du Laboratoire municipal de la Ville de Paris, membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France ;

M. Lafarge, inspecteur du travail, membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France.

Trois représentants des employeurs.

Trois représentants des travailleurs.

Neuf fonctionnaires, dont les trois médecins inspecteurs généraux.

RELÈVE DES MÉDECINS PRISONNIERS (1)

La relève des médecins actuellement affectés aux camps de prisonniers en Allemagne, et considérés eux-mêmes comme internés, est un problème d'une actualité immédiate. Il demande à recevoir une solution aussi rapide que possible.

Les autorités allemandes ont accepté le principe de cette relève et, à ce jour, il est admis par elles que peuvent déjà être relevés les médecins âgés de plus de quarante ans ou pères au moins de quatre enfants.

On est en droit d'espérer que, par la suite, d'autres médecins plus jeunes obtiendront le bénéfice du retour en France.

En faveur du « volontariat » pour la relève des médecins prisonniers, le Conseil supérieur a chargé la « Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers » d'établir un plan de propagande.

Ce plan de propagande a reçu l'approbation officielle de M. le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé ; il comprend : 1° Campagne en faveur du volontariat pour la relève entreprise par les journaux et revues de médecine ;

2° Organisation de conférences faites par des maîtres dans les facultés de médecine et les services hospitaliers ;

3° Apposition d'affiches dans les facultés et les centres hospitaliers.

Plus que tous autres, les jeunes doivent être sensibles à la notion du devoir. Aussi la relève par les jeunes ne peut que répondre à l'élan instinctif d'une génération nouvelle, avide de servir la France et de suivre les grandes traditions de dévouement du corps médical dont ils ont l'honneur de faire partie.

Le Conseil supérieur ne doute pas que des confrères plus âgés et expérimentés sauront leur donner l'exemple.

(1) Résumé d'une conférence prononcée le 29 janvier, sous la présidence de Mme Saint-Germain.

VARIÉTÉS

LA COURONNE DE PARIS

par Pierre JOANNON

L'urbanisme ne doit rien négliger de ce qui rend la ville belle et bonne. La condamnation de la « zone » fait désirer la réalisation d'un projet qui transformerait les terrains disponibles en une succession de champs et de jardins évoquant les provinces de la France.

Chaque province aurait sa Maison, assez vaste pour contenir un musée de folklore et des salles où pourraient avoir lieu réunions de compatriotes et fêtes régionales. Si les chambres de commerce, dont la bonne volonté serait probable, étaient invitées à participer à l'organisation et à l'administration de ces centres, économie et poésie joindraient leurs droits. Provençaux, Basques ou Bretons sauraient où se rencontrer pour bavarder dans la langue natale, où puiser d'utiles renseignements sur la vie régionale, présente et passée, où rire devant les jeux et les bouteilles de leur jeunesse, où faire danser leurs filles dans l'atmosphère du pays.

Un grand pavillon d'accueil et de documentation, doublé, au besoin, d'une exposition permanente relative à l'équipement régional, ne serait pas cependant le seul attrait de l'endroit. Les provinciaux d'un même ciel trouveraient, autour de leur Maison, un cadre qui leur rappellerait le terroir lointain : mêmes cultures avec une petite ferme caractéristique, et, dans la mesure du possible, même flore, même aspect, même bout d'horizon. Le paysage serait bref, mais suggestif. Aux yeux dont aucun parisianisme, réel ou affecté, ne guérit la nostalgie, quelle joie pourraient donner la vigne, le seigle ou le houblon, les chevaux normands, les mulets du Poitou, les bœufs d'Auvergne ! La contrée pourrait revivre jusqu'en des ruines. Le vieux moulin à vent gardé par ses chèvres ou le menhir entouré de moutons ne ferait pas moins rêver qu'un rocher du Zoo peuplé d'animaux exotiques.

Le coin semblable à l'ancestral « chez nous » offrirait, le dimanche, un but de promenade à bien des familles fidèles à leurs origines. Les enfants questionneraient volontiers les parents, et ce facile retour vers la petite patrie serait plus agréable qu'une pérégrination à travers la suite banale de squares et de places dont cette ceinture est menacée.

Les progrès réalisés dans la vie rurale pourraient être montrés avec exactitude et reconquérir plus d'un déraciné. Le pittoresque le plus classique ne retient pas ou ne reprend plus assez l'homme qu'a rebuté trop de peine. Quand le retour à la terre cessera d'être le retour à la boue, les cervelles les moins vives auront tôt fait de conclure : « Que de changements depuis le départ ! » Le regret du père deviendra peut-être la décision du fils, laquelle pourra n'être pas vaine, l'école aidant, école éloignée cette fois, dûment spécialisée, permettant sur place le long et ferme apprentissage, si différent d'un stage aux champs, dont a besoin l'agriculteur.

Enfin, des métiers locaux seraient compris et sans doute servis avec plus d'intelligente amitié.

Sur ce sol qu'on voulait nu pour mieux défendre la capitale, celle-ci saurait mieux défendre le reste du territoire et elle-même. Dans les intentions de la paix, la prudence régnerait encore.

A la place des maisonnettes et des baraques, on verrait naître moins d'habitations dites à confort moderne, sous la forme d'immeubles hauts et denses. La belle affaire ou plutôt la bonne affaire si, au revers des bâtiments, les vues directes « sur cour » avaient dû être celles de tant de « taudis neufs » construits entre les deux guerres !

En principe, chaque province aurait son territoire près de la porte où ses enfants se sont agglutinés avec prédilection. Cette règle souffrirait toutefois des exceptions, le rappel de certaines provinces exigeant la recherche et l'agencement d'accidents de terrain dont d'habiles paysagistes sauraient tirer parti. Au surplus, il serait parfois possible de dépasser l'emplacement de la zone.

Sur la périphérie actuelle, des interruptions seraient inévitables. L'une d'entre elles serait due à la Cité universitaire, exemple d'harmonie à travers la diversité des styles. Une autre pourrait être, au voisinage de la porte d'Orléans, la cité sanitaire que nous avons réclamée ici même dès 1931 et dont l'Institut de puériculture du boulevard Brune serait un élément marquant. D'ailleurs, entre cette cité et l'anneau des provinces, France en miniature, que d'échanges seraient opportuns ! La défense de la santé publique découvrirait là occasions et moyens de régionaliser et actualiser la propagande, obligation constante.

Dans les choses et dans les âmes les souvenirs tiendraient mieux, et sur eux se lèverait plus d'espérance.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilite l'expectoration, calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoire Fagard, 2, route de Macornay, Lons-le-Saunier (Jura). — Dépôt Gl: O. C. P., Paris.

CALCIUM CORBIÈRE. — Solution stérilisée de gluconate de calcium à 10 p. 100.

INDICATIONS. — Tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire, hémoptysies, pleurésies, ascite, œdème et diarrhée des tuberculeux, rachitisme, rhumatisme, grossesse, etc.

PRÉSENTATION. — 1° En ampoules de 2 centimètres cubes, 5 centimètres cubes, 10 centimètres cubes, pour injections intramusculaires ou endoveineuses ;

2° En tablettes effervescentes.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

CÉRINIL. — Solution de chlorure de cérium, chlorure de sodium, traces de bromure de radium.

Agglutine le bacille de Koch, neutralise les toxines, provoque l'oxydase permanente du sang, augmente dans des proportions considérables le pouvoir défensif de l'organisme.

INDICATIONS. — Toutes tuberculoses, anémie, scrofule, chlorose, bronchite.

POSOLOGIE. — Voie buccale, dose progressive, de VI à XXX gouttes par jour avant les repas.

Laboratoires Dechatre-Lebas, 11, rue de Flandre Paris (XIXe).

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

MARINOL. — Médication iodo-marine arsénio-phosphatée.

INDICATIONS. — Anémies, lymphatisme, anorexie, adénopathies, convalescences, terrain tuberculeux.

Laboratoires « La Biomarine », Dieppe (Seine-Inférieure).

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux entièrement assimilable.

Lutte efficacement contre la carence actuelle en phosphore et en calcium, et ses conséquences.

Tuberculose. Rachitisme. Maladies des os et du système nerveux. Dentition difficile.

Bertaut-Blancard, 64, rue de La Rochefoucauld, Paris (IXe), et toutes pharmacies.

THIOCOL « ROCHE ». — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche. Produits « Roche », 10, rue Crillon, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative, qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Émulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

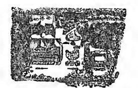
Émulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Émulsion 3 souches pour les tuberculoses pulmonaires seules (à ingérer).

Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Téléph. Auteuil 84-18.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

PARIS ET ENVIRONS

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. Drs FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à 43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 75 francs par jour au nord et de 85 francs au midi.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 janvier 1942.

La salubrité des locaux d'habitation. — M. FABRE fait voter par l'Académie les conclusions de M. Joannon (séance du 6 janvier).

Notice. — M. TANON lit une notice nécrologique sur M. Loir, récemment décédé.

Anthropométrie des enfants atteints d'obésité simple. — M. PIERRE NOBÉCOURT. — L'obésité simple est celle pour laquelle l'examen clinique ne révèle aucun signe d'une affection endocrinienne ou nerveuse susceptible de jouer un rôle dans son étiologie et sa pathogénie. L'anthropométrie d'obèses de six à quinze ans, garçons et filles, m'a conduit aux constatations suivantes :

1° La *taille* est généralement moyenne pour l'âge. Assez souvent, il y a de l'hypertrophie staturale, rarement de l'hypotrophie staturale ;

2° Le *poids* est comparé au poids moyen pour la taille et non pour l'âge. Pour permettre la comparaison d'obèses d'âges différents, on calcule l'excès pondéral pour 100. Chez mes obèses, cet excès est compris, pour les garçons, entre 26,8 et 81,2, pour les filles, entre 22,8 et 61,7. Les obésités fortes et très fortes (excès minimum de 40 p. 100) sont plus fréquentes de treize à quinze ans que de six à douze ans, surtout chez les filles : les filles de six à douze ans présentent souvent, plus souvent que les garçons, ces obésités légères ou moyennes (excès de 16 à 39 p. 100) ;

3° Le *périmètre thoracique*, à hauteur de l'appendice xyphoïde, est également comparé au périmètre moyen conforme à la taille. L'excès pour 100, chez mes malades, est notablement plus fort pour les garçons (15,4 à 38) que pour les filles (1,2 à 102) ; il ne présente aucune relation avec l'excès pondéral. Cette constatation précise que le pannicule adipeux, au niveau de la ceinture, est relativement plus épais chez le garçon que chez la fille ;

4° Le *coefficient de Pignet* traduit la corpulence en donnée numérique. La réduction pour 100 sur le coefficient moyen conforme à la taille est, chez le garçon, de 60 à 100 ; chez la fille, de 29,7 à 114.

L'anthropométrie précise l'influence de la sexualité dans les obésités simples des enfants.

Action bactéricide de l'oxyde d'éthylène à l'état gazeux. — MM. VELU, LEPIGRE et BELLOCQ attirent l'attention sur l'intérêt capital que peuvent présenter pour la stérilisation et la désinsectisation les propriétés bactéricides de l'oxyde d'éthylène.

Indications de l'angéiothérapie artérielle. — M. J. DE FOURMESTRAUX utilise depuis huit ans, de façon courante, la voie artérielle en thérapeutique chirurgicale. En 1914, Paul et Jean Fiolle avaient conseillé son utilisation dans le traitement de la gangrène gazeuse. Depuis, Dos Santos, Cunha Lamas, Leriche en précisèrent la technique. J. de Fourmestraux et Maurice Fredet avaient, d'autre part, réuni 110 observations.

Par la voie artérielle peuvent être injectés soit : des sérums antitoxiques, soit des antiseptiques : séro- ou chimiothérapie. Si l'angéiothérapie ne constitue pas une panacée universelle, elle peut rendre d'utiles services. Les incidents ne sont à craindre que chez les malades à sensibilité vaso-motrice anormale, comme dans la maladie de Raynaud, avec des artérospasmes sévères. Dans les cas douteux, suivant le conseil de Louis Bazy, il est utile de pratiquer, avant d'intervenir, une intradermo-réaction à l'adrénaline. Chez les sujets très sensibles, I ou II gouttes de la solution à 1 pour 1 000 injectées dans le derme produisent une plaque livide plus ou moins étendue et longue à disparaître, et qui recommande l'abstention.

Action protectrice de l'eau de La Bourboule (Sources Choussy-Perrière et Croizat) vis-à-vis du phénomène de Schwarzman. — M. PIERRET ouvre une voie nouvelle à l'étude de l'action des eaux minérales sur le comportement des phénomènes biologiques, spécialement dans les intoxications et les syndromes allergiques, en démontrant que certaines eaux arsenicales de La Bourboule, injectées à l'animal, entre les injections préparante et déchaînante du phénomène de Schwarzman, le préservent contre toute réaction hémorragique.

Élection du vice-président. — M. BALTHAZARD est élu vice-président pour 1942.

Séance du 27 janvier 1942.

Rapport au nom de la Commission des produits de remplacement (*au sujet du jus de raisin*). — M. TANON. — L'Académie a été consultée sur la possibilité d'ajouter un antiseptique au jus de raisin en vue de sa conservation.

Sur la proposition de M. Tanon, l'Académie donne un avis défavorable à toute demande de ce genre, au moins en ce qui concerne le jus de raisin.

Rapport au nom de la Commission du rationnement alimentaire (*au sujet des exercices physiques*). — M. CH. RICHET, au nom de la Commission, montre la nécessité impérieuse qu'il y a à limiter *temporairement* le nombre, la nature et la durée des exercices physiques dans les écoles, lycées, etc., tant que durera la restriction.

Actuellement, la ration calorique fournie par la carte A est de l'ordre de 1 100 à 1 200 calories. Si l'on tient compte des aliments non soumis à la restriction, elle est de l'ordre de 1 700 à 1 800 calories. Or les besoin alimentaires de l'adulte sont de l'ordre de 2 400 calories. C'est dire que nos recettes n'équilibrent pas nos dépenses. Le déficit est de 20 à 25 p. 100.

D'autre part, les exercices sportifs forcent l'organisme à dépenser une grande quantité d'énergie, de 200 à 500 calories par heure, suivant leur nature ; cette dépense ne peut être couverte que par une alimentation plus forte qui doit être prélevée sur le ravitaillement commun déjà déficitaire et de plus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

en plus restreint. Cela constitue un contresens social.

Faire actuellement du sport, c'est prélever le pain de ceux qui n'en ont déjà pas assez ou, sous une forme non correcte grammaticalement, mais exacte : actuellement *le sport c'est le pain des autres.*

En effet, l'auteur a calculé que, dans une partie de rugby, les deux équipes effectuent une dépense globale d'énergie équivalente à celle qui est développée par l'alimentation actuelle de treize hommes pendant vingt-quatre heures. Une heure d'éducation physique effectuée par un groupe de dix enfants exige une dépense d'aliments qui permettrait de nourrir un onzième enfant pendant un jour entier. Aussi la Commission propose-t-elle à l'Académie un vœu tendant à obtenir l'interdiction momentanée des sports de force et des exhibitions.

Quant aux sports ou exercices physiques pratiqués dans les collèges, les lycées et les écoles, leur temps devrait être limité à une heure par semaine, et ils devraient être facultatifs.

Le vœu est adopté.

A propos de la loi du 31 décembre 1941. — M. BALTHAZARD étudie la loi du 31 décembre 1941 relative à l'organisation de l'Ordre des médecins. Il se félicite des modifications qui ont été apportées, notamment au sujet du Code de déontologie.

1° Vaccination antipoliomyélitique expérimentale.

2° Étude de la poliomyélite expérimentale de la souris. — M. LEVADITI.

Les effets des carences alimentaires sur certains éléments du sang. — MM. GIRARD, LOUYOT et VERAIN (présentation faite par M. ROUVILLOIS). — Ces recherches, entreprises dans un groupement ouvrier dont les membres sont soumis à des conditions de vie matérielle pratiquement comparables, présentent, de ce fait, un grand intérêt et devront être poursuivies chez les mêmes sujets aussi longtemps que possible.

Qualité hygiénique du lait faisant l'objet de distributions spéciales. — M. THIEULIN (G.). — Les opérations de contrôle hygiénique effectuées au cours du printemps et de l'été 1941 ont fait apparaître que le lait livré aux établissements hospitaliers était aussi malpropre et contaminé que le lait du commerce, et que le lait écrémé livré aux écoles était nettement plus malpropre et plus contaminé que le lait ordinaire.

Une production défectueuse, une répartition qui ne tient pas compte de la qualité du produit et de sa destination, une réfrigération imparfaite ou nulle : telles sont les raisons de cet état de choses.

L'auteur propose que la fourniture de lait aux établissements hospitaliers fasse l'objet d'un cahier des charges, et que le lait écrémé livré aux écoles provienne d'un lait frais et soit effectivement pasteurisé ; il rappelle que Ch. Porcher avait, en 1917, préconisé l'obtention de lait écrémé, frais, pasteurisé, puis concentré à la moitié de son volume afin d'éviter le transport inutile d'un poids important d'eau, ce lait écrémé « double » pouvant apporter aux enfants et aux adultes le complément cherché d'une ration alimentaire insuffisante.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 janvier 1942.

Installation du bureau pour 1942. — Allocutions de MM. Loeper, président sortant ; Ribadeau-Dumas, président pour 1942 ; Claude Gautier, secrétaire général sortant, et Huber, secrétaire général pour 1942.

De l'existence d'une myopathie basedowienne. — M. DEVIC, R. FROMENT, JENNE et DEVERNE (Lyon) rapportent plusieurs cas d'association de maladie de Basedow et de troubles musculaires rappelant la myopathie. Dans ces cas, l'exérèse du corps thyroïde eut une action heureuse.

Séance du 23 janvier 1942.

Sur l'existence de la dégénérescence combinée subaiguë de la moelle au cours des leucémies. — M. LUCIEN ROUQUÈS rappelle que son existence ne fait pas de doute pour certains auteurs, qui considèrent même qu'il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une complication de la leucémie, mais de la conséquence de l'anémie concomitante, interprétation inadmissible, les troubles nerveux n'ayant avec l'anémie dans les syndromes neuro-anémiques que des rapports d'étiologie commune et non d'effet à cause.

Sur 20 leucémiques, 3 seulement présentaient des signes médullaires frustes pouvant représenter l'ébauche d'une sclérose combinée ; mais l'autopsie d'un de ces cas et deux autres autopsies n'ont montré aucune lésion de dégénérescence combinée subaiguë. Ces recherches confirment celles également négatives de Weil et Davison, de Trömner et Wohlwill. Aucune des observations anciennes partout citées de sclérose combinée leucémique n'est à retenir, et les 3 observations récentes ne comportent pas d'autopsie. Il n'existe aucun cas anatomo-clinique de dégénérescence combinée pure de la moelle au cours des leucémies ; l'existence de cette complication paraît donc des plus douteuse, et les signes médullaires frustes parfois observés chez les leucémiques, en dehors des compressions, paraissent devoir être rattachés avec plus de vraisemblance à des lésions vasculaires.

Observations cliniques et biologiques sur des cas groupés de pellagre. Fréquence des formes diarrhéiques. — MM. H. GOUNELLE, R. MANDE et M. BACHET ont observé dans une collectivité de sujets internés l'apparition d'une affection essentiellement caractérisée par des érythèmes accompagnés de troubles digestifs à type de diarrhée. Les circonstances d'apparition de ces accidents, leurs caractères cliniques ont conduit à poser le diagnostic de pellagre, malgré l'absence de signes buccaux et de troubles psychiques. Souvent, la diarrhée a été prédominante ; elle fut, en général, guérie ou très améliorée par l'invitamination

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nicotinique. Les lésions au niveau de l'intestin consistent surtout en de l'œdème et des dilatations capillaires importantes avec petites hémorragies superficielles de la muqueuse.

Cette diarrhée fut parfois, avec un amaigrissement très prononcé, le seul signe clinique et paraît alors constituer une forme monosymptomatique, l'érythème faisant défaut, soit que le sujet ait évité de s'exposer aux radiations solaires, soit que l'on se trouve en période hivernale.

Il n'existe pas de parallélisme étroit entre les signes cliniques et les données biochimiques, qui ne sauraient apporter ainsi d'indication diagnostique formelle. Nous avons trouvé de la porphyrinurie et une élimination basse de P-P urinaire dans un peu plus de 50 p. 100 des cas. Dans deux cas, la nicotinamidémie était nettement abaissée, et souvent, dans les autres, normale ou aux frontières inférieures de la normale.

Ces caractères diffèrent sensiblement de ceux de la pellagre classique et sont peut-être liés aux conditions particulières de nutrition de nos malades, qui seront étudiées dans une communication ultérieure.

M. JUSTIN-BESANÇON souligne l'intérêt de cette communication. Les symptômes cliniques sont toujours les mêmes quel que soit le lieu de l'observation. Jusqu'au mois de mai, nous ne verrons que des formes sans symptômes cutanées. Les troubles digestifs sont les manifestations les plus constantes. Le traitement d'épreuve est très important, car il donne des résultats en deux ou trois jours. Le laboratoire n'apporte pratiquement rien ; la nicotinamidémie reste longtemps normale, tant que l'organisme résiste ; la nicotinamidurie est exceptionnellement anormale ; la recherche de la porphyrinurie est sujette à d'importantes erreurs. Il ne faut pas confondre avitaminose nicotinique et pellagre ; cliniquement, le pellagreux est multicarencé.

M. JAUSION rapproche ces faits de ceux observés dans certaines affections de la lumière, et notamment de l'épithéliomatose multiple des mains.

M. FIESSINGER rappelle que les vitamines ont, à la fois, une action spécifique et une action pharmacodynamique ; il est donc difficile d'interpréter le traitement d'épreuve.

M. JUSTIN-BESANÇON pense que l'enquête étiologique est absolument indispensable.

M. HILLEMAND rapproche ces lésions de celles de la rectocolite hémorragique, qui est très améliorée par la vitamine P-P.

M. FLANDIN pense que l'efficacité de la thérapeutique n'est pas suffisante pour parler de pellagre.

M. GOUNELLE ne croit pas que les engelures soient dues à la vitamine P-P, mais pense que le froid a une action déterminante.

Des heureux effets de l'hormone lutéinique dans un cas d'hématémèses et de crises de tétanie à répétition. — MM. ÉTIENNE CHABROL, CLAUDE BÉCLÈRE, JEAN SALLET et J. BLANCHARD rapportent l'observation d'une femme atteinte d'aménorrhée récente, qui a présenté au tournant de la quarantaine, pendan deux années, des crises de tétanie accompagnées d'hématémèses et de poussées fébriles quasi continues.

Après l'échec de la thérapeutique folliculinique, qui avait provoqué une recrudescence des hémorragies, les auteurs ont trouvé une précieuse indication dans les dosages hormonaux : taux élevé de l'hormone gonadotrope (50 U. S.) et excès de la folliculine urinaire (300 U. I.). Ils ont été ainsi conduits à pratiquer deux injections mensuelles d'hormone lutéinique qui eurent pour résultats la réapparition immédiate des règles et la reprise du cycle menstruel normal durant des mois consécutifs. Parallèlement, il se produisit une rétrocession des hématémèses, des crises de tétanie et de la fièvre, qui s'étaient manifestées sans interruption durant les deux années précédentes.

Ce fait clinique et thérapeutique vient illustrer la conception endocrinienne de la tétanie primitive, tout en remettant à l'ordre du jour la vieille question maintes fois débattue des hématémèses supplémentaires des règles.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1942.

A propos du procès-verbal. — M. ROUX-BERGER, à propos du traitement du cancer du col utérin, insiste sur la nécessité d'être très sévère dans l'établissement de statistiques sur les cancers. Il apporte les résultats de l'importante statistique de la fondation Curie.

M. WILMOTH ajoute quelques considérations sur cette question.

A propos de l'hystérectomie vaginale avec pinces à demeure. — M. BROCQ lit une note adressée à l'Académie par M. J.-L. FAURE félicitant M. ROUHIER de sa communication sur ce sujet et rappelant l'historique de cette intervention qui remonte à la fin du siècle dernier et qui conserve des indications restreintes mais précises à cause de sa rapidité et du faible choc opératoire qu'elle entraîne.

Volvulus de l'anse ombilicale. — M. BERGOUIGNAN (rapporteur : M. SOUPAULT) a observé chez un enfant un volvulus total de l'anse ombilicale guéri par l'intervention.

Un cas de lithiase mammaire. — M. COUDRAY (rapporteur : M. WILMOTH). — Dans cette curieuse observation, il s'agissait d'une lithiase mammaire véritable ; le calcul, logé dans un canal galactophore dilaté, était formé d'une substance de composition analogue à la galalithe synthétique.

Quelques réflexions sur les anesthésies au cyclopropane. — Rapporteur : M. BANZET. — M. TRENEL (de Vienne), après 472 anesthésies au cyclopropane, se déclare pleinement satisfait de cet anesthésique qui lui a donné des résultats excellents sans aucun accident. Il prépare le malade en lui donnant du Rectanol à faible dose. M. Banzet, qui reste fidèle au cyclopropane, est cependant moins catégorique sur les avantages de cet anesthésique et pense que le rectanol ne doit pas être employé comme préparation : une injection de Sédol est préférable et suffisante. M. Banzet pense, d'autre part, que, pour

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

n'être pas dangereux, ce gaz ne doit être manié que par des anesthésistes expérimentés.

M. DESMAREST se demande si les résultats obtenus par M. Trenel ne sont pas faussés par l'emploi systématique de Rectanol avant l'anesthésie.

M. ROBERT MONOD pense que le principal inconvénient du cyclopropane réside dans la teinte trompeuse des téguments qui n'avertit nullement d'une syncope menaçante.

M. SÉNÈQUE a observé une pause respiratoire inquiétante dans une anesthésie au cyclopropane donnée cependant par un anesthésiste expérimenté.

M. LAMBRET se déclare satisfait de cet anesthésique et pense, comme M. Banzet, que la préparation du malade doit être faite par un Sédol et non par le Rectanol.

L'enclouage radioscopique du col du fémur. — Rapport de M. ALAIN MOUCHET. — M. CHRISTIAN ROCHER (de Bordeaux) déclare avoir obtenu d'excellents résultats techniques par une méthode économique et rapide d'enclouage ne comportant que des repérages radioscopiques au moyen d'écrans stérilisables et nécessitant tout au plus une graphie de profil. M. Mouchet pense que cette méthode ne peut pas être employée couramment à cause de la visibilité nettement insuffisante du col du fémur en scopie.

MM. MATHIEU et BRÉCHOT expriment la même opinion, et M. MERLE D'AUBIGNÉ ajoute que cette méthode lui semble beaucoup trop imprécise pour une intervention qui demande, au contraire, des repérages et des contrôles très précis.

A propos d'un cas d'avortement provoqué. — M. MÉTIVET a observé un cas d'infection à *Perfringens* mortel après hystérectomie, et il insiste à ce sujet sur l'intérêt du curettage précoce systématique dans tous les avortements provoqués.

M. DESMAREST rapporte un cas où le sérum alcoolo-glucosé associé au sérum antigangreneux a paru donner d'excellents résultats.

M. MONDOR rappelle l'intérêt de l'étude des complications nombreuses et variées des avortements. Il a observé 7 cas d'infection à *Perfringens* avec la triade cutanée, urinaire et sérique. Ces cas bénéficient certainement du simple curettage qui, dans trois des cas observés, a guéri les malades.

Présentation d'instruments. — M. REDON.

Séance du 21 *janvier* 1942.

A propos du procès-verbal. — M. WELTI apporte une observation de septicémie puerpérale à *Perfringens* mortelle, malgré une hystérectomie rapide.

Maladie de Besnier-Bœck-Schaumann à forme splénomégalique. — M. MALGRAS (Bourges). M. LOUIS BAZY, rapporteur, rappelle que cette maladie est une réticulo-endothéliose bénigne. Dans le cas observé par M. Malgras, une splénomégalie considérable dominait le tableau, et le diagnostic fut fait grâce à la coexistence de lésions cutanées et de lésions ganglionnaires dont la biopsie fut pratiquée. La rate, qui déterminait des troubles mécaniques, fut enlevée : elle pesait 1 700 grammes et présentait les lésions caractéristiques de la maladie ; les suites opératoires furent excellentes. M. Louis Bazy souligne l'intérêt de cette observation, qui donne ainsi une place à la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann parmi les syndromes splénomégaliques.

M. RICHARD rappelle que l'on discute encore, à l'heure actuelle, des rapports de cette maladie avec la tuberculose.

Luxation sous-astragalienne du pied en dedans. Réduction sans anesthésie. Bons résultats fonctionnels. — MM. GIRAUD et S. KLISZOWSKI (rapporteur : M. SAUVÉ).

Blocages tendineux digitaux. — M. J.-P. GRINDA.

M. FÈVRE rapporte ces quatre observations qui concernent respectivement un pouce, un médius et un annulaire à ressort, ainsi qu'un pouce avec deux nodules. L'incision de la gaine permit, dans deux cas, la guérison. Un autre guérit spontanément. Il semble que le blocage est dû plus au renflement tendineux qu'au rétrécissement de la gaine.

Gastrectomie ou gastro-entérostomie. — M. MÉTIVET envisage d'abord le cas du cancer, où il pense que la gastrectomie doit être pratiquée même dans les cas comportant une extension importante des lésions ; la gastro-entérostomie n'est qu'un pis aller.

Quant aux ulcères, il faut tout d'abord les considérer comme une maladie médicale. La chirurgie doit passer après le traitement médical. Ceci étant posé, il est de nombreux ulcères qui bénéficient très largement d'une gastro-entérostomie bien exécutée, sans qu'il soit besoin de recourir à l'opération plus grave de la gastrectomie.

M. Métivet a abandonné l'anesthésie locale pour la chirurgie gastrique, et il pense que le mieux est de donner quelques bouffées d'anesthésie générale au moment des temps les plus douloureux de l'intervention, en particulier pour l'ouverture et pour la réfection de la paroi.

M. HARTMANN a observé dans ses statistiques, qui datent d'une douzaine d'années, une mortalité opératoire plus grande pour la gastrectomie et que pour la gastro-entérostomie dans les ulcères. Si la gastrectomie semble donner de meilleurs résultats immédiats, la gastro-entérostomie paraît souvent donner des résultats éloignés favorables dans l'ensemble. Il faut cependant que cette intervention soit bien exécutée et, en particulier, que la bouche soit placée assez près du pylore.

M. ROUHIER a vu de nombreux succès de la gastro-entérostomie pour ulcère à condition que les malades suivent un régime même après l'intervention.

M. BRÉCHOT rappelle qu'il y a trente-cinq ans, dans un article, il concluait en faveur de la gastrectomie. Actuellement, son opinion n'a pas varié : la question la plus difficile, en matière de gastrectomie, est de savoir se limiter. Quant aux compli-

cations de fistules duodénales, elles ne se voient pratiquement pas si l'on prend soin de décoller assez loin le premier duodéuum et de faire porter l'enfouissement non sur la paroi pylorique épaisse, mais sur la paroi duodénale elle-même.

M. SÉNÈQUE estime que, pour un chirurgien habitué à la chirurgie gastrique, la question de la mortalité opératoire n'entre pas en ligne de compte. M. Sénèque fait toujours des gastrectomies pour les ulcères de la petite courbure, spécialement pour éviter le risque de laisser évoluer un petit cancer au début pris pour un ulcère.

La question des ulcères duodénaux est plus délicate et plus discutable, car ici la mortalité opératoire entre en ligne de compte et, d'autre part, il n'y a pas le risque de cancérisation.

Cependant, ayant eu à réintervenir dix fois pour des complications dans des ulcères traités par gastroentérostomie, M. Sénèque reste, au total, plutôt favorable à la gastrectomie.

A propos de la gastrectomie totale. — (Discussion). — M. SÉNÈQUE l'a pratiquée deux fois avec deux échecs dans des cas de cancers très étendus. L'anastomose œsophago-jéjunale avait été faite transmésocolique et complétée par une entéro-anastomose complémentaire.

M. Sénèque pense que la suture œsophago-jéjunale sera toujours plus grave que la suture gastro-jéjunale, et qu'il serait dangereux de vouloir étendre les indications de la gastrectomie totale qui, selon lui, devrait être réservée aux cancers trop étendus pour être traités par gastrectomie subtotale.

Spondylolyse de la quatrième vertèbre lombaire. — M. MOULONGUET présente les radiographies de cette observation.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 décembre 1941.

Mise en évidence de propriétés excitantes de l'acide ascorbique vis-à-vis du système nerveux. — M. P. CHAUCHARD montre que l'acide ascorbique se comporte en dehors de toute carence, de par ses propriétés pharmacologiques propres, comme un excitant des centres nerveux encéphaliques, ce qui permet d'expliquer ses heureux effets dans diverses maladies, notamment les asthénies de toutes origines. L'action de l'acide ascorbique sur les centres nerveux ressemble à celle de l'aneurine ; il faut simplement noter l'absence de la seconde phase inhibitrice constatée avec cette dernière vitamine.

Action de la globine sur la réaction de diazodétection indirecte de la bilirubine. — MM. NOEL FIESSINGER, GAJDOS et M. POLONOVSKI.

Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire. Étude du pouvoir chimiotactique de quelques haptènes polysaccharidiques microbiennes. — MM. ALBERT DELAUNAY, R. SARCIRON et Mme Y. LEHOULT ont constaté que les haptènes polysaccharidiques de différents antigènes glucido-lipidiques (typhique, paratyphique B, *Shiga*, Colibacille, *Flexner*) sont douées d'une nette activité chimiotactique. Un milligramme de ces substances, injecté dans la peau du cobaye, produit localement un afflux de polynucléaires extrêmement marqué. A dilutions croissantes, le pouvoir chimiotactique des polysaccharides en cause diminue progressivement, pour disparaître pratiquement au 1/1 000e de milligramme. Il est exactement de même ordre que celui du polysaccharide staphylococcique, et nettement plus élevé que celui du glycogène.

Absence d'antigène glucido-lipidique chez le bacille de la peste et celui de la pseudo-tuberculose. — M. G. GIRARD.

Recherches bactériologiques sur la spondylite porcine. — MM. S. VERGE et G. MONOURY ont étudié chez 25 porcs la flore microbienne d'abcès rencontrés au niveau de la colonne vertébrale (corps vertébraux ou apophyses épineuses) : ils ont trouvé quatorze fois le bacille tuberculeux, six fois des germes de la suppuration, mais n'ont pu déceler en aucun cas *Brucella abortus*.

Séance du 10 janvier 1941.

Hyperlacticémie provoquée chez l'individu normal et au cours du diabète simple. — MM. F. RATHERY, M. RANGIER et P.-M. DE TRAVERSE ont vu que, chez l'individu normal, l'absorption de glucose provoque une hyperlacticémie dont la courbe est, en général, sensiblement parallèle à celle de l'hyperglycémie.

Au cours du diabète simple, non seulement l'hyperlacticémie est plus irrégulière, mais elle se produit avec un certain retard sur l'hyperglycémie, et le retour à la normale s'étale plus ou moins avec le temps, conséquence de la lenteur des processus enzymatiques chez le diabétique.

Hyperlacticémie provoquée au cours du diabète consomptif. — MM. F. RATHERY, M. RANGIER et P.-M. DE TRAVERSE ont constaté que, chez le diabétique consomptif, il ne paraissait y avoir aucun rapport entre l'hyperlacticémie et l'hyperglycémie. Il y a, dans ce cas, un trouble métabolique profond, qui touche à la fois la glycolyse et les différents facteurs de la disparition de l'acide lactique.

Le traitement insulinique peut, dans certains cas, faire réapparaître le parallélisme entre l'hyperlacticémie et l'hyperglycémie, en même temps que le métabolisme tend à redevenir normal.

Les effets, chez le singe, de l'ablation unilatérale des lobes préfontaux. — MM. R. MESSIMY et R.-J. CHEVALLIER montrent que les effets de l'ablation unilatérale des lobes préfontaux chez le singe sont très semblables à ceux de l'ablation bilatérale, quoique atténués. Cette ablation, pratiquée chez cinq animaux, a en effet entraîné : 1° une augmentation évidente d'activité, celle-ci prenant un caractère automatique, stéréotypé ; 2° des réactions excessives aux stimu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lations sensitives ou sensorielles ; 3° une exagération des réflexes médians ou axiaux, avec, pour ceux dont la réponse peut être dissociée, une réponse plus vive du côté opposé à l'ablation ; 4° une hypertonie transitoire de type pyramidal, prédominant sur les membres à leur racine et du côté opposé à l'ablation, avec une légère tendance cataleptique prédominant également de ce côté ; 5° des modifications du système autonome, avec prépondérance tantôt orthosympathique, tantôt parasympathique ; 6° une hyperexcitabilité vestibulaire. Tous ces résultats traduisent une libération d'activité des centres sous-corticaux.

En arrière de la zone d'ablation existent des lésions qui évoquent un aspect de leuco-encéphalite.

Action favorisante de la thyroxine sur le développement des vésicules séminales des souris castrées traitées par le propionate de testostérone. — M. F. Caridroit et Mlle L. Arvy.

Élection. — M. Lépine est élu membre titulaire de la Société de Biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance annuelle du 10 *juillet* 1941 *(suite).*

De l'image corporelle, par M. Jean Lhermitte. — Sous ce terme, il faut entendre le sentiment, la notion, l'image actuelle que nous prenons de notre corporalité et du souvenir que cette image laisse dans notre esprit. Ainsi donc, l'image de notre corps se spécifie par une présentation et par une représentation. Cette idée de l'image de notre corps, une simple démarche d'introspection nous en assure la réalité. Mais sa vivacité apparaît encore plus saisissante en pathologie. L'analyse de cette image nous conduit à admettre que son fondement est assuré par des impressions tactiles, proprio- et intéroceptives, labyrinthiques et visuelles. Pour le voyant, le sentiment de notre corporalité se double toujours d'une image visuelle, mais celle-ci n'est pas exclusive des images fournies par les autres sens.

L'image corporelle se trouve, on le devine, très modifiée par les variations des excitations périphériques, et singulièrement par celles qui portent sur le labyrinthe.

Grâce à la notion de l'image corporelle, nous pouvons aujourd'hui comprendre la célèbre expérience d'Aristote et toutes celles dont celle-ci fut l'initiatrice, et que J. Tastevin réalisa. Avec cet auteur, l'on peut dire que les modifications artificielles que l'on fait subir aux articles ne sont point suivies de changements parallèles de l'image corporelle, ce qui affirme bien la différence qui existe entre une sensation et une perception sensible, cette dernière devant être inscrite dans le schéma corporel.

Une des plus belles illustrations de notre image tient dans les membres fantômes, lesquels peuvent apparaître non seulement chez tout amputé, mais aussi dans les sujets dont les plexus, les racines rachidiennes, la moelle ont été divisés. Observons que ces membres fantômes n'ont rien d'un schéma, que le fantôme apparaît pourvu de tous les attributs de l'image ; en d'autres termes, que le fantôme donne l'illusion complète d'un membre réel. D'autre part, nombre des particularités du fantôme ne peuvent nullement être expliquées par l'ancienne théorie cartésienne de l'excitation des extrémités des nerfs sectionnés. Il s'agit ici, de toute évidence, d'un phénomène psycho-physiologique, mais dans lequel prédominent, de loin, les éléments psychologiques.

Des membres fantômes, analogues aux précédents, peuvent aussi survenir au cours des lésions cérébrales en foyer, ou encore comme témoignage d'une crise épileptique. Si les processus morbides encéphaliques peuvent créer des membres illusionnels, ceux-ci sont capables de mutiler notre image corporelle plus ou moins profondément ; c'est ce que l'on observe généralement dans le syndrome d'Anton-Babinski : l'anosognosie ; ici, l'hémiasomatognosie semble conditionner la méconnaissance par le malade de son hémiplégie. Bien qu'il faille se garder d'imaginer un centre où seraient emmagasinés les éléments de l'image corporelle, les faits montrent que la partie la plus sensible du vaste dispositif anatomique qui sous-tend cette image se trouve dans la région pariétale inférieure et dans le gyrus supramarginal.

Si l'image corporelle peut être amputée d'une de ses parties, elle peut subir une éclipse complète, une dissolution générale. Les cas d'asomatognosie complète en témoignent. Ainsi qu'on le devine, les modifications pathologiques de notre image ne peuvent pas ne pas retentir sur notre activité motrice, et Lhermitte et ses collaborateurs ont décrit une variété d'apraxie dont la condition fondamentale pouvait être trouvée dans la dissolution du schéma ou du modèle corporel et surtout dans la rupture des relations qui unissent les représentations visuelles et les représentations sensorio-motrices, rupture qui entraîne un bouleversement de la pensée de l'espace.

Après avoir décrit les distorsions bizarres de l'image corporelle qu'entraînent les intoxications, M. Lhermitte étudie l'émancipation de cette image, qui se traduit par l'hallucination autoscopique, ou plus correctement par l'héautoscopie ou vision spéculaire. Ce qui caractérise le mieux l'héautoscopie et différencie celle-ci de l'hallucination visuelle figurée, c'est que le malade non seulement croit voir devant ses yeux surpris l'image-copie de sa corporalité, mais qu'il prête à cette image tous les attributs psychologiques de sa propre personne. Ce que le patient voit, ce n'est pas uniquement une image plus ou moins exacte dans le détail de sa personnalité physique, mais c'est lui-même, semble-t-il, avec ses sentiments, ses passions ; le moi, peut-on dire, s'est séparé du sujet, et apparaît projeté dans la figure hallucinatoire. Le phénomène si curieux de l'héautoscopie a été souvent observé chez les sujets sains d'esprit, et nombre de grands esprits, littérateurs, artistes, poètes, en ont été l'objet : Gœthe, Hoffmann, Musset, Maupassant, Dostoïewsky, d'Annunzio, pour n'en

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

citer que quelques-uns. Mais plus intéressants encore se montrent les faits d'héautoscopie dans les états morbides. On peut les observer à la suite de lésions focales de l'encéphale, à la phase initiale ou terminale des paroxysmes épileptiques et, plus souvent encore, comme conséquence d'une intoxication ou d'une infection : fièvre typhoïde, grippe, typhus. Il semble même que cette dernière maladie entraîne plus qu'aucune autre l'héautoscopie, peut-être parce que le typhus s'accompagne volontiers de perturbations de l'appareil vestibulaire.

Lhermitte envisage ensuite le problème du «double», et expose comment l'héautoscopie du rêve peut être l'origine de la conviction délirante de dédoublement et de la perversion démoniaque. C'est probablement grâce aux faits analogues à ceux que rapporte l'auteur que s'est édifié le mythe du double, image tissée de matière et d'esprit, décalque de notre personnalité, que l'on retrouve dans tant de religions primitives.

On le voit, la notion de l'image corporelle apporte en neuropathologie une lumière nouvelle, et éclaircit bien des points demeurés obscurs ; sans l'idée de cette image corporelle présente et capable de revivre comme toute image-souvenir, nous ne pouvons entendre ni les faits d'héautoscopie, ni le fantôme des amputés, ni l'anosognosie, ni l'asomatognosie, et l'on peut affirmer que l'introduction de l'image du corps en neuropsychiatrie marque un progrès.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Voutier (de Chambéry). — Mme Guillaume Ducastel, épouse du Dr Ducastel (de Boulogne-sur-Seine). — Le Dr Louis Guibert (de Paris). — Le Dr Brunet (de Nevers). — Le Dr Castaix (de Clermont-Ferrand). — Le Dr Henri Vanlaer (de Roubaix). — M. le médecin-général Toussaint, ancien directeur du Service de santé.

MARIAGE. — M. Serge Lebovici, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Ruth Ross, licenciée ès sciences.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme G. Roux font part de la naissance de leur fille Christiane. — Le Dr et Mme G. Castello font part de la naissance de leur fille Annie. — Le Dr et Mme Léon Kreisler font part de la naissance de leur fils Alain. — Le Dr et Mme P. Oppenot font part de la naissance de leur fille Michèle. — Le Dr et Mme R. Fasquelle font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr et Mme M. Longevialle (d'Ussel, Corrèze) font part de la naissance de leur onzième enfant, Marie-Noëlle.

SANTÉ PUBLIQUE

SECRÉTARIAT D'ÉTAT A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ. — ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX DE BIENFAISANCE. — M. le Dr Claisse est nommé médecin adjoint à l'Institution nationale des jeunes aveugles, à dater du 1er décembre 1941.

INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE. — M. le Dr Chevallier (André), professeur à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille, est nommé directeur de l'Institut national d'hygiène.

Sont nommés membres du Conseil d'administration de cet institut :

M. le professeur Lemierre, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le professeur Lemoigne, professeur à l'Institut Pasteur et à l'Institut agronomique, membre de l'Académie d'agriculture.

M. Suquet, inspecteur général des ponts et chaussées, ancien directeur de l'École des ponts et chaussées.

M. le professeur Troisier, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique phtisiologique à la Faculté de médecine.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Travaux pratiques supplémentaires d'histologie.** — Une série de travaux pratiques supplémentaires pour la première année aura lieu chaque jour à 13 h. 45, *du lundi 16 février* 1942 *au* 2 *mars inclus.*

Sont admis :

1° Les étudiants ayant leurs travaux pratiques validés qui désirent faire une revision de ces travaux pratiques ;

2° Les étudiants n'ayant pas leurs travaux validés par suite d'absences justifiées, de maladie, ou de retard d'inscription.

(Les étudiants dont les travaux pratiques n'auraient pas été validés pour insuffisance de travail ne pourront être admis.)

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. Les étudiants qui, par suite de mobilisation, auraient manqué tout ou partie des travaux réguliers seront admis gratuitement, s'ils se présentent à la première séance.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert, en 1942, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1 000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé), le 14 mars 1942, au plus tard.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Mutations des électroradiologistes** — Saint-Louis : M. le Dr Cottenot ; Laennec: M. le Dr Guilbert ; Saint-Antoine : M. le Dr Gérard ; Salpêtrière : M. le Dr Ledoux-Lebard ; Trousseau : M. le Dr Thibonneau ; Enfants-Malades : M. le Dr Lomon ; Broussais : M. le Dr Thoyer-Rozat ; Bretonneau : M. le Dr Piot ; Ménages : M. le Dr Desgrez ; Broca : M. le Dr Delapchier ; Maison de Santé : M. le Dr Porcher ; Hérold : M. le Dr Beau ; Ivry : M. le Dr Marchand ; Centre des tumeurs de la Salpêtrière : M. le Dr Nadal.

CLINICAT. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Clinique des maladies infectieuses : Mlle Lotte, MM. Domard et Morin.

Clinique cardiologique : MM. Chevalier et Guillemin.

Clinique médicale Bichat : MM. Welti et Robert.

Clinique médicale Saint-Antoine: M. Dos Ghali (à titre étranger).

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades : MM. Le Cœur et Rougier.

Clinique obstétricale Tarnier : MM. Guny et Robey.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale propédeutique : MM. Bellin et Imbona.

CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR (*section médecine*). — Médaille d'or : M. Milliez ; médaille d'argent : M. Mozziconacci ; accessit : M. Brissaud.

Concours de l'Internat en médecine de 194 . — *Épreuves orales.* — Séance du 23 janvier 1942. *Notes attribuées :* M. Jouve : 11,5 ; M. Sclafer : 20 ; M. Boutier : ; M. Guinard : 16 ; Mlle Cousin : 22 ; M. René : 24 ; Mlle Fossier : 15 ; M. Dezarnauld : 21 ; Lombet : 20 ; Caldier : 18.

Questions sorties: Examen clinique d'un tabétique ; symptômes, diagnostic et traitement des phlegmons périnéphrétiques.

Séance du samedi 24 janvier 1942.

Notes attribuées : Mlle Tourneville : 16 ; M. Hemeury: 19,5 ; M. Hertz : 28,5 ; M. Toupet : 19 ; M. Tricard : 16 ; M. Canivet : 17 ; M. Caplier : 20,5 ; M. Sénécal : 20 ; M. Feffer : 16,5 ; Mlle Schweisguth : 27 ; M. Sibertin-Blanc : 16.

Questions sorties : Symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème aigu du poumon ; Fractures ouvertes de la diaphyse des deux os de la jambe.

Séance du mercredi 28 janvier 1942.

Notes attribuées. — Mlle Saulnier, 22 ; MM. Chavoudaud, 17,50 ; Gueniot, 22 ; Rudelle, 11 ; Duhamel, 21 ; Flavigny, 15 ; Mlle Savaton, 17 ; MM. Maurice, 22 Alhomme, 21 ; Dubel, 25.

Questions sorties. — Symptômes et formes cliniques des ictères infectieux ; symptômes, diagnostic et traitement de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson.

Épreuves orales : séance du jeudi 29 janvier 1942.

Notes attribuées : MM. Pellot, 14 ; Lafourcade, 18 ; Lallemand, 16 ; Paraf, 20 ; Hewitt, 24,5 ; Sirot, 16,5 ; Chessebeuf, 18 ; Dupont, 26 ; Alison, 14 ; Oudot, 19.

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX. — Une place d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le mardi 14 avril 1942, à 8 heures du matin.

Pour tous renseignements concernant le concours, s'adresser à M. le Président de la Commission administrative des hospices de Bordeaux, 91, cours d'Albret.

HOPITAL DE DREUX. — Un concours sur titres est ouvert pour un emploi de médecin électroradiologiste à la Préfecture. Les demandes d'inscription, accompagnées des différentes pièces à produire pour la constitution du dossier, devront parvenir à la Préfecture (Inspection de la Santé, 6, rue de Beauvais, à Chartres), au plus tard le 15 février 1942.

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE FAINS-LES-SOURCES. — M. Pérusselle, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Quimper, est affecté en la même qualité à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources.

ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE. — Sont nommés médecins : M. le Dr H. Cordioliani, à la maison d'arrêt de Bastia. — M. le Dr G. Constans, à la maison d'arrêt de Mende. — M. le Dr P. Bouffard, à la maison d'arrêt de Pau. — M. le Dr V. Delort, à la maison d'arrêt de Saint-Flour. — M. le Dr P. Rouffiat, à la maison d'arrêt de Tulle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS. — Le vendredi 16 janvier, la Société des chirurgiens de Paris avait invité ses membres et leurs amis à venir écouter l'éloge de trois de leurs collègues : Henri Blanc, Louis Dartigues, Hautefort. Magnifique ensemble dont trois orateurs ont dit qu'ils étaient l'honneur de la Société à laquelle ils ont appartenu : ces orateurs ont célébré à l'envi, en présence d'une assemblée d'élite, la valeur professionnelle, les qualités d'âme, de cœur et d'esprit de ces trois chirurgiens de haute lignée ; tous trois spiritualistes ; deux d'entre eux, chrétiens fervents, comme il l'a été souligné, mettant en harmonie leur vie et leur foi ; le troisième, croyant en la bonté et la pratiquant.

Sous la présidence de M. le Dr Dufourmentel, se sont déroulés les rites en usage en pareilles circonstances : Lavenant pour Henri Blanc ; Planson pour Hautefort ; Peugniez pour Dartigues, chacun avec son tempérament, avec sa personnalité, ont marqué la personnalité, le tempérament de celui dont le souvenir était ainsi évoqué.

R. M.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume:* M. le médecin-lieutenant Jean-Paul Tellier. — M. le médecin-lieutenant Christian-Amédée-Marie Paul.

Médaille d'honneur des épidémies. — La médaille d'or des épidémies (à titre posthume) a été décernée à M. le Dr Machoire (Yves), médecin de la Santé publique à Rabat (Maroc), décédé du typhus dans l'exercice de ses fonctions.

Citation à l'ordre de la nation (Algérie). — Le Gouvernement cite à l'ordre de la nation :

M. Boukhelloua Ahmed, docteur en médecine, conseiller municipal de Relizane (Oran).

Récemment libéré de captivité, n'a cessé de se dépenser sans compter durant plusieurs graves épidémies.

A contracté le typhus au chevet de ses malades, donnant les preuves d'un dévouement professionnel absolu et d'une abnégation élevée jusqu'à l'héroïsme.

Avait été décoré de la croix de guerre au cours des opérations de mai-juin 1940.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Laissez-passer en zone libre. — Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins rappelle à tous les médecins du département que les certificats médicaux délivrés à l'appui d'une demande de laissez-passer en zone libre doivent, d'après les instructions reçues, *obligatoirement* porter la mention :

Maladie grave ne pouvant trouver le traitement nécessaire en zone occupée.

Supplément de charbon. Maladie. — Le conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins communique qu'une nouvelle décision est intervenue concernant l'établissement des certificats médicaux pour l'obtention de « supplément de charbon-maladie ».

1° La mention diagnostic n'a pas à figurer.

2° Le certificat médical doit spécifier :

Soit qu'il s'agit d'une affection aiguë fébrile d'une durée égale ou inférieure à huit jours ;

Soit d'une affection aiguë fébrile d'une durée comprise entre huit et quinze jours.

Les médecins sont priés de se conformer à ces instructions.

Carte « T » et Corps médical. — Les médecins sont priés de se reporter au *Bulletin de l'Ordre du mois de décembre* 1941 (p. 264) et de faire parvenir d'urgence, le cas échéant, au Conseil départemental, 242, boulevard Saint-Germain, leur demande d'attribution de la carte « T ».

Le ravitaillement des médecins en savon. — Le *Journal officiel* du 18 janvier 1942 publie un arrêté sur le ravitaillement de la population en produits détersifs fabriqués à partir d'acides gras ou résiniques.

Les médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, ainsi que les infirmiers et infirmières profession-

NOUVELLES *(Suite)*

nels, ont droit à un supplément mensuel de 200 grammes de savon de toilette ou de 150 grammes de savon de ménage pour les soins corporels. Pour le lavage du linge, ils ont droit à 150 grammes de savon de ménage et 500 gr. de détersif au savon.

Les demandes des médecins sont présentées individuellement au maire de la commune.

Pour les étudiants, les demandes sont établies globalement par le recteur ou le directeur de l'école.

Les besoins des accouchées et des malades sont satisfaits sur le vu d'un certificat médical légalisé.

Circulation le dimanche. — La Préfecture de Police nous communique :

« Chaque dimanche, les médecins, chirurgiens, sages-femmes bénéficieront, sur présentation de la carte d'identité, du droit de priorité pour l'accès aux quais du métro, étant donnée la réduction du nombre des trains. »

Délivrance des récépissés d'honoraires médicaux. — Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins fait savoir aux médecins qu'il n'a encore reçu jusqu'à ce jour aucun avis officiel concernant l'application de la loi du 31 décembre ayant trait à la délivrance de récépissés d'honoraires médicaux (carnet à souche).

Exercice de la profession de sage-femme par les juives. — Aux termes de ce décret, le nombre de personnes admises dans chaque département à exercer la profession de sage-femme ne peut dépasser 2 p. 100 de l'effectif total des sages-femmes non juives en exercice, sans être toutefois supérieur au nombre des sages-femmes juives qui étaient régulièrement inscrites au 25 juin 1940.

(*J. O.* du 21 janvier 1942.)

Exercice de la profession de pharmacien par les juifs. — Aux termes de ce décret, le nombre des personnes admises dans chaque département à exercer la profession de pharmacien ne peut dépasser 2 p. 100 de l'effectif total des pharmaciens non juifs en exercice, sans être toutefois supérieur au nombre des pharmaciens juifs qui étaient régulièrement inscrits au 25 juin 1940.

(*J. O.*, 21 janvier 1942.)

Honoraire minima de pratique courante applicables aux assurés sociaux à partir du 1er novembre 1941.

TABLEAU PAR PRIX ET COEFFICIENTS.

Consultation : 35 FRANCS ; visite : 40 FRANCS ; chiffre-clé pour les actes de pratique médicale courante : 25 FR.

20 FRANCS (C. 0,8) (1).

Injections sous-cutanées, intramusculaires et intradermiques en série ;

Petits pansements en série.

35 FRANCS (C. 1) (1).

Consultation simple ou avec injections sous-cutanée ou intramusculaire, pointes de feu, examen au spéculum ;

Massages ou actes similaires en série ;

Petit pansement ;

Vaccination antivariolique, antidiphtérique ou similaire par piqûre ;

Certificat de vaccination ou similaire ;

Certificat délivré à titre administratif sur papier libre ;

Lavage ou instillation de l'urèthre ou de la vessie (isolé ou en série).

Massage de la prostate ;

Cathétérisme ou dilatation, en série, de l'urèthre chez l'homme ;

Cathétérisme de l'urèthre chez la femme ;

Injection de sérum antitoxique préventif ;

Injection intraveineuse, en série, autre que celle d'arsénobenzène ;

Hémothérapie auto ou hétéro (en série) ;

Incision de tourniole ou abcès similaire ;

Pansement du col utérin, en série ;

Injection d'oxygène ;

Ponction exploratrice de la plèvre ;

Suture simple par agrafes (de 1 à 3).

40 FRANCS (C. 1,6).

Visite à domicile demandée pour être faite de 9 heures à 19 heures en semaine (2) ;

Consultation avec pose de ventouses scarifiées ; prises de sang pour Wassermann ou pour tout autre examen ;

Consultation avec injection intraveineuse isolée, autre que celle d'arsénobenzène ;

Petit pansement avec injection de sérum antitoxique préventif (acte isolé) ;

Moyen pansement ;

Injection sous-cutanée de sérum physiologique ;

Injection intraveineuse d'arsénobenzène en série ;

Injection de sérum antitoxique curatif ;

Suture multiple par agrafes (au-dessous de 3) ou suture simple par crins ou fils ;

Extraction facile de corps étrangers superficiels ;

Tamponnement antérieur des fosses nasales ;

Ponction d'abcès froid avec ou sans injection modificatrice ;

Ouverture d'abcès superficiel ou d'hématome ;

Injection sclérosante de varices ou d'hémorroïdes externes ;

Lavage de l'estomac (en série).

50 FRANCS (C. 2).

Pansement avec sutures simples (au-dessous de trois points) et injections de sérum antitoxique ;

Sutures multiples par crins ou fils ;

Grand pansement ;

Cathétérisme isolé de l'urèthre de l'homme ;

Incision de petit anthrax ;

Ouverture d'abcès amygdalien ;

Certificat sur papier timbré ;

Injection sclérosante d'hémorroïdes internes ;

Botte de Unna ;

Pose de crayons utérins.

60 FRANCS (C. 2,4).

Consultation avec confrère ;

Visite demandée pour être faite le dimanche, de 7 heures à 22 heures (3) ;

Pansement avec sutures multiples (à partir de 3 points) et sérum antitoxique.

75 FRANCS (C. 3).

Vaste pansement ;

Injection intra-utérine ;

Saignée générale ;

Ponction d'hydrocèle ;

Ponction répétée d'ascite ;

Réduction de hernie ;

Tubage de l'estomac, isolé ;

Application de Filhos ;

Injection épidurale.

80 FRANCS (C. 3,2).

Visite demandée pour être faite de 22 heures à 7 heures du matin (4).

(1) Jusqu'au coefficient 1,6 exclus, une somme de 5 francs s'ajoute au prix de l'acte médical, si celui-ci est effectué au domicile du malade. Ajouter alors « à domicile » sur la feuille de maladie.

(2) Pour les assurés sociaux, ne pas inscrire le coefficient, mais le signe V.

(3) Pour les assurés sociaux, ne pas inscrire le coefficient, mais le signe V. D.

(4) Pour les assurés sociaux, ne pas inscrire le coefficient, mais le signe V. N.

REVUE DES LIVRES

Précis de tuberculose, par JACQUES STEPHANI. Un vol. in-8° jésus de VIII-568 pages, avec 191 figures. (*Amédée Legrand et Jean Bertrand, éditeurs, Paris*, 1941.)

Dans cet important traité, Stephani envisage non seulement les formes cliniques et radiologiques de la tuberculose pulmonaire, mais aussi les localisations extrapulmonaires de l'infection bacillaire. C'est donc un précis non de phtisiologie, mais de tuberculose, puisque toutes les localisations de la maladie dans l'organisme sont tour à tour étudiées avec un développement suffisant pour que la lecture n'en soit nullement aride.

Un tel ouvrage ne s'analyse pas. Il suffit de dire qu'il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la maladie tuberculeuse et que tous le liront avec profit. Une abondante illustration rend d'ailleurs aisée la compréhension des divers exposés.

BARIÉTY.

Les régimes des tuberculeux, par le Dr P. AMEUILLE, médecin de l'hôpital Cochin, à Paris. Collection *Les Thérapeutiques nouvelles*. (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs.*)

Les médecins, comme les malades, considèrent qu'un régime spécial fait partie du traitement de la tuberculose, et qu'il a même une très grande importance. En temps de disette alimentaire, comme celui que nous avons présentement, le régime des tuberculeux posera de graves problèmes. Est-il nécessaire, pour guérir les tuberculeux, de rationner un peu plus les non-tuberculeux ? Mais ceux-ci, sous-alimentés, risqueront de devenir plus facilement tuberculeux, et de faire tuberculoses plus graves.

Il faut donc revoir les justifications des régimes proposés pour la tuberculose, en critiquer les fondements expérimentaux et... psychologiques, en estimer les résultats.

Il faut mettre en regard l'effet de la sous-alimentation sur les sujets sains, les chances qu'elle leur apporte de devenir à leur tour tuberculeux, et tuberculeux gravement atteints.

Si, en temps d'abondance, on doit tout faire pour alimenter fortement le tuberculeux, en temps de disette on ne pourra le faire que dans la mesure des possibilités générales.

Telles sont les études contenues dans ce petit livre sur le *Régime des tuberculeux*. Elles ont pour fin de préparer les médecins à l'examen et à la solution des problèmes que présenteront dans l'avenir, comme dans le présent, les difficultés du ravitaillement alimentaire. Cet ouvrage sera lu avec le plus grand intérêt, autant par le spécialiste que par le directeur de sanatorium et le clinicien.

Madame Pasteur, par RENÉ VALLERY-RADOT, 1 vol. in-18 jésus. Prix : 20 francs. (*Ernest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.*)

Bien des médecins connaissent la belle *Vie de Pasteur*, par son gendre, René Vallery-Radot, ce livre qui a passionné tant d'entre nous, qui évoque si bien ce que furent l'homme et le savant, et comment peu à peu fut réalisée l'œuvre géniale. C'est Lyautey qui, dans une de ses lettres de Madagascar, dit le réconfort qu'il y a trouvé, comment de page en page « il y avait la poignante sensation de la leçon, fermant le livre tard dans la nuit avec la certitude qu'il le faisait meilleur, que cette vie glorieuse d'équilibre et d'harmonie avait une vertu communicative ». A cette vie, René Vallery-Radot avait apporté, en 1913, un complément en faisant revivre, dans une brochure réservée à quelques amis, la figure de *Madame Pasteur*, qui fut, sans défaillance, sa fidèle compagne et sa parfaite collaboratrice, et qui, selon le mot d'Émile Roux, « restera comme le modèle de la femme du savant ». Notre collègue Pasteur Vallery-Radot a pensé qu'il était utile de mettre entre les mains du public cette vie de Mme Pasteur, écrite avec une sobre et prenante émotion. Il y a joint, en appendice, de très belles lettres inédites tant de Pasteur que de Mme Pasteur, ou adressées à elle. Il n'est pas douteux que nombreux seront ceux qui liront ce petit volume consacré à la « femme au grand cœur, bonne et dévouée, qui n'a vécu que pour Pasteur et son œuvre », et qui, grâce à cette lecture, comprendront mieux encore la genèse et la portée de l'œuvre pastorienne.

P. LEREBOULLET.

Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale, par H. BARUK (*Masson et Cie, éditeurs.*)

L'important ouvrage de M. Baruk, qui comprend plus de 800 pages, constitue un remarquable ensemble de recherches personnelles exécutées avec les techniques scientifiques les plus modernes et les plus variées, judicieusement associées à l'observation clinique. Partant de ses travaux sur la catatonie expérimentale, l'auteur tente l'esquisse d'une psychiatrie à fondements essentiellement physiologiques.

Dans une première partie, M. Baruk passe en revue les troubles mentaux des affections dites organiques, mais s'attache surtout à l'étude de la catatonie et de l'hystérie en vue d'éclaircir le problème des bases physiologiques des troubles de la volonté.

Une deuxième partie est consacrée à la revision de la nosographie psychiatrique et à la discussion des symptômes fondamentaux qui forment les éléments d'une psychiatrie médicale et étiologique.

Ces données amènent enfin à envisager des transformations de la pratique psychiatrique actuelle, et cela fait l'objet de la troisième partie.

On peut, certes, ne pas être d'accord avec M. Baruk sur tous les points de sa vaste synthèse ; on peut critiquer certaines des techniques qu'il emploie : mais l'on doit louer sans réserve l'effort sincère que résume son ouvrage. Ce livre, qui est d'une lecture attrayante, incite sans cesse à la réflexion, à la discussion. Il s'impose à l'intérêt de quiconque est curieux de neuropsychiatrie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SORT DE L'ORDRE DES MÉDECINS

L'Ordre des médecins fonctionne depuis quinze mois déjà, et on peut tenter de prévoir ce que sera le sort de l'institution nouvelle.

La conception sociale d'un ordre nécessaire pour les professions libérales a parcouru un long chemin depuis un siècle, elle aboutit, elle se généralise. Elle n'est plus le privilège des avocats qui, bien avant la reconstitution de l'Ordre en 1810, formaient déjà une corporation aux règlements stricts et aux abords difficiles.

Formé par des siècles d'expérience, l'Ordre des avocats constitue une institution solide et traditionnelle, contre laquelle s'émousse l'épée des réformateurs les plus audacieux comme les plus démagogiques.

En sera-t-il de même de l'Ordre des médecins ?

Sa situation n'est pas actuellement comparable, elle pourra le devenir si des règlements judicieux et des réformes législatives nécessaires assurent ses fondements de droits et consolident son autorité indépendante.

La difficulté naît d'une préexistence en fait des associations professionnelles, des nombreux syndicats qui existaient dans les départements et des fédérations de syndicats qui unissaient ces associations. Des habitudes ont été prises, des usages se sont formés, des lois sociales ont en quelque sorte apporté à la légalité de ces syndicats une sanction officielle en les faisant intervenir comme arbitres dans les difficultés qui séparaient les médecins des assurés sociaux ou des caisses d'assurances sociales. Et, par le jeu naturel d'une situation acquise, les syndicats tendent à se perpétuer sous la forme nouvelle de l'Ordre national, qui risque de ne devenir qu'une confédération d'associations professionnelles départementales.

L'Ordre nouveau cherche en vain sa base juridique dans une loi qui est muette à cet égard, il se construit, sans fondations, sur un sol extrêmement mouvant, il se crée sans savoir au juste ce qu'il est, et inéluctablement il chausse les bottes des syndicats dissous, parce qu'il trouve, dans ces organismes en liquidation, des cadres, des rouages, des études qui lui sont nécessaires, et aussi une expérience qui lui fait défaut.

Si toutes ces documentations doivent être à nouveau « digérées », remaniées et adaptées aux circonstances nouvelles, ce sera parfait ; mais on peut craindre que l'empreinte ne soit telle qu'elle accapare l'Ordre, qu'elle l'étreigne, et que finalement les associations syndicales ne s'installent un jour dans le fauteuil de l'Ordre, ou elles ressusciteront sous un nom nouveau sans que rien ne soit au fond changé.

Il semble qu'il soit aisé au législateur de faire cesser cette dangereuse équivoque et de préciser avec exactitude ce qu'est l'Ordre. Dans l'étude que nous avons faite de la loi du 7 octobre 1940 (*Paris médical*, 23 novembre 1940), nous avons démontré que l'Ordre des médecins constitue un établissement public ou d'ordre public, qu'à ce titre il participe de l'autorité administrative, et que son fonctionnement s'intègre dans l'organisation de l'État. Il dépend du Ministère de l'Intérieur, il y est étroitement attaché, il en est si bien dépendant que le ministre peut l'obliger à juger les cas qu'il lui soumet : c'est donc qu'il est un organisme administratif.

Et ce fait est vérifié par cette disposition que les décisions du Conseil supérieur sont jugées, en appel, par le Conseil d'État.

Il apparaît donc, puisque certains veulent s'y tromper, qu'il soit opportun de préciser que l'Ordre et les Conseils supérieur ou départementaux ne constituent pas une émanation syndicale des médecins, groupés pour défendre des intérêts particuliers, mais une autorité administrative qui domine la profession, la réglemente, la contrôle et prend toutes les mesures nécessaires à la protection de la santé publique, en même temps qu'elle assure, d'une part, la probité morale de la profession et, d'autre part, les intérêts collectifs de ses membres.

Ce n'est que quand les dirigeants de l'Ordre auront reçu cette investiture et quand ils auront acquis conscience de leur mission qui est d'ordre public, à la différence des syndicats qui ne représentent que des intérêts professionnels, c'est-à-dire des intérêts privés, que la réforme pourra acquérir et conserver toute sa valeur morale.

Il ne suffira donc pas d'un principe de droit ; il faudra y ajouter une autorité de fait.

Actuellement, la question ne se pose pas, puisque les membres des conseils ont été désignés par le chef de l'État et jouissent de la confiance du secrétaire d'État. Mais la loi prévoit, dans son article 18, que des conseils élus remplaceront, un jour, les conseils désignés, et la loi n'a pas spécifié quel sera le mode des élections.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Cette question ne laisse pas d'être inquiétante pour l'avenir.

Il semble que l'Ordre des médecins soit encore bien jeune pour avoir acquis déjà la majorité qui permet d'exprimer un vote éclairé, et, si on lui accorde ce privilège au lendemain de sa création, laissera-t-on s'exprimer tous les suffrages des médecins inscrits ? Ou bien ne pensera-t-on pas qu'il serait plus opportun de n'accorder ce droit qu'à ceux qui, après un exercice déjà long de la profession, ont acquis l'expérience nécessaire à une juste appréciation des droits et des devoirs des médecins, et des sentiments raisonnés sur ceux qui sont les plus aptes à diriger les destinées de l'art médical ?

Admettra-t-on le suffrage universel et ses risques, ou le suffrage à deux degrés, qui comporte des éléments de pondération ?

A toutes ces questions, il est prématuré de tenter une réponse, mais on peut exprimer le vœu que la plus prudente des solutions soit adoptée afin que l'Ordre des médecins ne subisse pas de ces soubresauts dont nous savons trop où ils conduisent, pour trouver au contraire, dans des renouvellements partiels et judicieux, une autorité accrue et des dirigeants élus dignes des dirigeants désignés.

A cet égard, une nouvelle loi du 26 novembre 1941 a reculé le jour où les conseils de l'Ordre des médecins devaient être renouvelés par élection : provisoirement et jusqu'à ce qu'un décret du ministre de la Justice et du secrétaire d'État à la Famille et à la Santé fixe la date de dissolution des conseils et leur remplacement par des conseils élus, tous les membres des conseils demeurent désignés par l'État, et ce n'est que postérieurement que des règlements d'administration publique fixeront les modalités de l'élection et l'étendue des circonscriptions de chacun des conseils départementaux.

Jusque-là les conseils nommés se renouvelleront par tiers, et les membres à renouveler seront désignés par la voie du tirage au sort au cours du dernier trimestre de chaque année.

Les fonctions et la mission du Conseil supérieur, comme des conseils départementaux, paraissent devoir être fixées plus étroitement depuis la promulgation de la loi du 31 décembre 1941.

Le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé a en effet estimé qu'il n'était pas opportun de laisser les conseils de l'Ordre fixer eux-mêmes leurs règlements intérieurs et le statut de la profession médicale.

Ceux-ci avaient été élaborés et publiés, mais ils ne constituent en réalité que des projets et, comme de nombreuses critiques se sont élevées sur ces propositions, il a été décidé que ce serait des règlements d'administration publique qui détermineraient le règlement intérieur du Conseil supérieur et des Conseils départementaux, notamment en ce qui concerne les dispositions relatives à la procédure d'examen des recours introduits devant le Conseil supérieur, en ce qui concerne la procédure de l'inscription au tableau par les Conseilsdé partementaux et la procédure disciplinaire.

Il en résulte que, quand ces règlements d'administration publique auront été pris, la mission et les pouvoirs des conseils seront nettement déterminés et limitativement établis si bien que les conseils se trouveront guidés et leur activité enfermée dans des règles précises.

De même le Code de déontologie qui avait été élaboré par l'Ordre des médecins ne détermine que provisoirement les règles de la profession médicale, il sera remplacé par un décret rendu en Conseil d'État qui constituera le statut définitif de la profession médicale.

ADRIEN PEYTEL.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

RÉORGANISATION DES ÉTUDES EN VUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

Décret n° 266 du 30 janvier 1942 modifiant l'article 23 du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine.

ARTICLE PREMIER. — L'article 23 du décret du 6 mars 1934 susvisé est modifié et complété ainsi qu'il suit en faveur des seuls étudiants mobilisés ou ayant été, du fait de circonstances nées de la guerre, dans l'obligation de changer de faculté ou école :

Alinéa 4. — Ajouter : « Toutefois, le candidat n'ayant obtenu que la note 4 à l'épreuve théorique écrite d'une seule matière sera déclaré admissible aux épreuves théoriques orales de cette matière. »

Alinéa 7. — Ajouter : « Toutefois, le candidat n'ayant obtenu que la note 4 à l'épreuve orale d'une seule de ces matières sera déclaré reçu s'il

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

obtient pour l'ensemble des épreuves de l'examen de fin d'année une moyenne d'au moins 5 sur 10. »

Alinéa 8 (nouveau). — « A la session de juin-juillet, tout candidat n'ayant pas, d'une part, obtenu pour les épreuves pratiques la moitié du maximum des points à l'une des matières de l'examen de fin d'année et n'ayant pas, d'autre part, réussi aux épreuves théoriques dans les conditions fixées aux alinéas 4, 5, 6 et 7 du présent article est ajourné pour ces épreuves à la session d'octobre-novembre. Toutefois, le candidat n'ayant obtenu que la note 4 à une seule épreuve pratique sera déclaré reçu à la double condition : *a.* Qu'il obtienne pour l'ensemble des épreuves de l'examen de fin d'année une moyenne d'au moins 5 sur 10 ; *b.* qu'il n'ait pas bénéficié de l'une des mesures de faveur prévues aux alinéas 4 et 7 du présent article. S'il a obtenu une note au moins égale à 5 à l'une des matières traitées à l'écrit, il conservera pour cette matière le bénéfice de l'admissibilité pour la session d'octobre-novembre. »

Alinéa 13 (nouveau). — « Une session extraordinaire d'examens aura lieu au début du mois de février ; elle sera réservée aux candidats qui, n'ayant pu, pour un cas de force majeure dûment justifié, se présenter soit à la session de juin-juillet, soit à la session d'octobre-novembre, n'auront échoué que pour une matière ou deux épreuves d'une même matière et qui auront obtenu une moyenne d'au moins 6 sur 10 pour l'ensemble des autres matières. Leur immatriculation pour l'année d'études suivant celle pour laquelle ils sont inscrits est de droit et obligatoire. »

CONDITIONS DE DÉSIGNATION ET DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS INSPECTEURS DU TRAVAIL

Médecins inspecteurs généraux du travail. — Les médecins inspecteurs généraux du travail prévus par la loi du 31 octobre 1941, relative à la protection médicale du travail, sont recrutés par voie d'engagement contractuel.

L'engagement des médecins inspecteurs généraux est prononcé par le secrétaire d'État au Travail après accord du secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, sur présentation des candidats par une commission comprenant :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES *(Suite)*

Le secrétaire général du travail et de la main-d'œuvre, président ;

Le directeur du cabinet ; le secrétaire général de la santé ; le directeur de la santé ; le président et un membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France, désigné par le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, etc., etc.

L'engagement des médecins inspecteurs généraux du travail est fait, en principe, pour une durée indéterminée, sauf le cas de licenciement par mesure disciplinaire, chacune des parties peut résilier le contrat moyennant un préavis de trois mois. Toutefois, le contrat est résilié de plein droit quand l'intéressé a atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Il est attribué aux médecins inspecteurs généraux, compte tenu des titres et services antérieurs de chacun d'eux, une allocation annuelle dans la limite d'un maximum de 100 000 francs, sans toutefois que l'allocation moyenne puisse excéder 80 000 francs.

Cette allocation n'est pas soumise aux retenues pour le service des pensions civiles et est exclusive de toutes indemnités y compris le supplément provisoire de traitement et l'indemnité de résidence, à l'exception de celles prévues à l'art. 7 du présent décret et éventuellement des allocations familiales.

Les médecins inspecteurs généraux du travail peuvent, après avoir été entendus, être relevés de leurs fonctions par mesure disciplinaire et sans autres formalités. Dans ce cas, le contrat se trouve résilié sans que l'intéressé puisse prétendre à une indemnité de préavis.

Les médecins inspecteurs généraux du travail peuvent, après un an de présence, bénéficier, le cas échéant, de congés de maladie dans la limite annuelle de trois mois à traitement entier, et de trois mois à demi-traitement.

Les médecins inspecteurs généraux du travail sont classés, pour le remboursement des frais de tournées ou de missions, dans le groupe I des services extérieurs mentionnés à l'article 1er du décret du 30 septembre 1934 modifié, relatif aux indemnités pour frais de missions et de tournées allouées aux fonctionnaires et agents du secrétariat d'État au Travail.

Médecins inspecteurs et inspectrices du travail. — Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail, prévus par la loi du 31 octobre 1941, relative à la protection médicale du travail, sont spécialement désignés pour remplir, en dehors de leur activité professionnelle habituelle, des missions de caractère temporaire qui peuvent leur être confiées par le secrétaire d'État au Travail.

Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail sont désignés par arrêté du secrétaire d'État au Travail, sur présentation des candidats par des commissions régionales présidées par le médecin inspecteur général du travail dans la circonscription duquel se trouve la région, et comprenant en outre :

L'inspecteur divisionnaire ; le directeur régional de la santé et de l'assistance ; un membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France, désigné par le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail sont rémunérés à l'occasion de chacune des missions qui leur sont confiées au moyen de vacations dont le montant est fixé à 50 francs. Le nombre de vacations afférent à chaque mission est déterminé, compte tenu de l'importance des travaux auxquels cette mission a donné lieu de la part des intéressés, sans toutefois que le nombre de vacations par jour de mission effective puisse excéder quatre.

En outre, les intéressés ont droit au remboursement de leurs frais de tournées ou de missions. A cet effet, ils sont classés dans le groupe XI des services extérieurs mentionnés à l'article 1er du décret du 30 septembre 1934 modifié, relatif aux indemnités pour frais de missions et de tournées allouées aux fonctionnaires et agents du secrétariat d'État au travail.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 février 1942.

M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. VORON (de Lyon), correspondant national dans la section de chirurgie et accouchements.

Rapports. — M. BALTHAZARD donne lecture d'un rapport au nom de la commission du *contrôle médical.*

M. GORIS lit un rapport sur les *produits de remplacement en pharmacie.*

Enquête sur l'état actuel des enfants. — MM. JULIEN HUBER, COLLESSON et ROUÈCHE présentent le premier rapport du Comité National de l'Enfance sur l'état actuel des enfants, à la suite d'une enquête menée dans toute la France occupée. Il en résulte que la grande enfance et surtout l'adolescence subissent, du fait des restrictions actuelles, un amaigrissement notable, des troubles généraux rendant le travail physique et intellectuel plus difficile.

S'il n'a pas été constaté en grand nombre de maladies par carence, du moins un syndrome neuro-œdémateux a-t-il été décrit, et les recherches biologiques établissent des troubles marqués de l'équilibre organique.

Enfin, la gravité des formes aiguës de tuberculose et leur fréquence sont soulignées aux divers âges, les primo-infections tendent à se montrer plus nombreuses.

Les facteurs à incriminer sont non seulement le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

déficit énergétique de la ration alimentaire, mais son déséquilibre surtout en protides animales et lipides qui s'ajoutent aux carences.

Indépendance nosographique de l'hérédo-ataxie cérébelleuse et de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. — MM. Georges Guillain, Ivan Bertrand et Mme Godet-Guillain. — Des auteurs américains ont étudié une famille de race nègre dont dix membres appartenant à quatre générations présentaient un syndrome clinique d'atrophie cérébelleuse ; trois autopsies ont révélé des lésions indiscutables d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. S'appuyant sur ces faits, le professeur G.-B. Hassin (de Chicago) a soutenu que l'hérédo-ataxie cérébelleuse de Pierre-Marie et l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse de Dejerine et Thomas ne sont qu'une seule et même maladie.

MM. G. Guillain, I. Bertrand et Mme Godet-Guillain, ayant eu la possibilité d'examiner les préparations aatomiques de trois membres de la famille qui a servi de prototype à la maladie de Pierre-Marie, et d'examiner aussi des cas anatomiques indiscutables d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, moutrent que non seulement les localisations, mais aussi la nature même des processus anatomiques sont distinctes dans les deux cas. Au point de vue de la pathologie générale, l'hérédo-ataxie cérébelleuse a des rapports avec la maladie de Friedreich et la paraplégie spasmodique familiale. L'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse est une autre maladie se développant presque toujours tardivement dans la vie. Les concepts de la neurologie classique sur l'indépendance nosographique de l'hérédo-ataxie cérébelleuse et de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse doivent être maintenus.

L'allaitement artificiel. — M. Lesné fait une communication sur la nécessité de modifier la technique de l'allaitement artificiel et des régimes lactés en raison des règlements récemment mis en vigueur concernant le taux butyreux du lait.

L'intoxication oxycarbonée des gazogènes. — MM. Loeper et A. Gautier.

Séance du 10 février 1942.

M. le Président annonce le décès de M. Alexandre Salimbéni (d'Acquapendente), chef de service à l'Institut Pasteur, associé étranger, décédé à l'âge de soixante-quinze ans, et de M. Lesbre (de Lyon), associé national.

Le secret professionnel. — M. Balthazard fait une importante communication sur le secret professionnel et l'Ordre des médecins.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De l'action du magnésium sur le pigment et le calcium. — M. PIERRE DELBET.

Pourquoi la France manque-t-elle de plantes médicinales ? — M. PERROT, ancien président du Comité interministériel des plantes médicinales et aromatiques, ancien directeur de l'Office national de matières premières, fondé et subventionné par l'industrie et le commerce de la droguerie, expose l'action de ces organismes de 1919 à 1938. Il montre comment les initiatives prises ont dû être abandonnées par suite de l'indifférence des pouvoirs publics, et comment cela a eu pour effet la nécessité dans laquelle on se trouve de recommencer les mêmes efforts.

Il semble maintenant que le ministère de l'Agriculture veuille enfin constituer officiellement un comité interprofessionnel assisté d'un conseil technique dont les décisions auraient force de loi. La réussite est possible, et M. Perrot, se basant sur une expérience acquise au cours de ces vingt dernières années, expose, avec les difficultés à vaincreq ui sont nombreuses, un véritable plan d'action dans lequel il insiste sur le rôle primordial que devra jouer le conseil technique sur lequel s'appuiera le futur comité interprofessionnel.

La tuberculose médiastine du Noir. — M. A. PELLÉ (Rennes) rapporte le résultat de l'observation de sept cents soldats noirs réformés pour tuberculose ; il insiste sur l'extrême fréquence des adénopathies médiastinales rencontrées dans 80 p. 100 des cas. Rarement observée chez l'adulte blanc, elle constitue la forme prédominante de la tuberculose de la race noire.

Le diagnostic repose essentiellement sur l'examen radiologique, qui permet son dépistage précoce à une période où les lésions ganglionnaires sont encore curables.

Cette affection, dont le pronostic est grave, évolue sous l'influence de causes prédisposantes, parmi lesquelles dominent la carence alimentaire et la cause raciale.

Elle survient chez des sujets déjà tuberculisés comme l'ont démontré les recherches sur les réactions à la tuberculine et ne correspond pas à une primo-infection comme on l'a si fréquemment affirmé.

La portée de ces considérations ne peut échapper à ceux qui ont la charge de préserver de la tuberculose les habitants, incontestablement menacés, de notre empire noir.

Vaccination antirabique des troupeaux après contamination. — MM. REMLINGER et BAILLY.

A propos de la variole. — L'Académie conseille instamment la revaccination de tous les Parisiens, un certain nombre de cas de variole ayant été signalés.

(Suite page VII.)

NÉCROLOGIE

YVES LEMAITRE
(1906-1941)

Né à Paris le 17 avril 1906, Yves Lemaître est décédé le 28 décembre 1941 à Alger, victime du typhus exanthématique.

Sa carrière fut aussi courte que brillante. Reçu interne des hôpitaux de Paris en 1929, il devint l'interne de son père, le professeur



Yves Lemaître.

Fernand Lemaître, puis celui de Schwartz, qui perfectionna son éducation chirurgicale générale, puis successivement celui de Rouger, d'Halphen, de Grivot et de Hautant.

A la fin de son internat, il fut nommé chef de clinique à la Faculté de médecine, puis assistant de Moulonguet à Boucicault.

Au concours de 1939, six mois avant la guerre, il conquiert de haute lutte le titre envié de laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Dès la mobilisation, en septembre 1939, il rejoint son poste dans un H. O. E., où il assume la direction de l'équipe de chirurgie maxillo-faciale.

Le 1er octobre 1941, le Dr Aboulker étant atteint par la limite d'âge, il est désigné par le ministère de l'Éducation nationale pour remplir les fonctions de chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine d'Alger.

Yves Lemaître avait le don de l'enseignement, il savait être à la fois clair et complet, sa grande culture et son bon sens l'aidaient à rendre ses cours attrayants et appréciés de ses élèves ; c'est ainsi que pendant dix ans il enseigna l'anatomie aux étudiants des écoles dentaires à l'amphithéâtre des hôpitaux de Clamart avec R. Miégeville. Il prit une large part à l'enseignement clinique fait aux stagiaires de cinquième année.

Ses leçons, qui seront prochainement publiées, constitueront une excellente mise au point des éléments de notre spécialité que tout praticien devrait connaître.

Ses travaux sont tous écrits dans le même esprit que sa remarquable thèse sur les cylindromes ; on y retrouve la parfaite documentation, la méthode, la clarté et cet esprit critique subtil par où il affirmait sa jeune maîtrise.

Son père avait su en faire son meilleur élève ; sous son impulsion il était devenu un opérateur calme, méthodique, précis, ne livrant rien au hasard, c'était un chirurgien de haute classe. Il convient d'ajouter qu'à ces qualités exceptionnelles Yves Lemaître présentait des qualités morales unanimement appréciées : sa modestie, sa simplicité, son charme, sa conscience professionnelle, sa bonté lui avaient assuré de fidèles et profondes sympathies ; on ne lui connaissait que des amis.

En le perdant, la Laryngologie française fait une perte irréparable ; mais il sera unanimement regretté, et que cela soit pour son père, le professeur Lemaître, et pour sa mère effondrée une aide à supporter leur immense douleur.

M. Aubry.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 janvier 1942.

Spirochétose méningée pure. — MM. M. Brulé, Gilbrin et Génévrier rapportent un cas de spirochétose méningée pure, intéressant à un double point de vue ; d'une part, le syndrome méningé restait isolé à l'exclusion de tout symptôme hépatique, rénal ou oculaire, et l'évolution fut celle d'une méningite lymphocytaire, rapidement curable, malgré une réaction cytologique très forte dans le liquide céphalo-rachidien ; d'autre part, l'affection était survenue chez un ouvrier des abattoirs en contact avec des rats et chez lequel un panaris récent avait peut-être facilité le contage transcutané.

Or la plupart des formes méningées pures de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

leptospirose ont été observées après des bains de rivière, et cette étiologie spéciale avait donné naissance à diverses hypothèses : race aquicole de leptospires, infection par la conjonctive.

La présente observation s'inscrit contre de telles hypothèses, que la sérologie démontrait déjà erronées.

Le diagnostic fut prouvé par la réaction d'agglutination de Martin et Pettit qui fut positive à trois reprises ; le taux d'agglutination, inférieur au début à 1 p. 100 000, dépassa largement cette limite lors d'un deuxième examen, huit jours plus tard, et diminua un mois après, lorsque le malade était guéri.

M. Troisier préfère le terme de leptospirose.

M. Mollaret ne pense pas qu'il faille retenir, au point de vue étiologique, une lésion digitale préalable : de telles formes sont très spéciales, tant par l'existence d'adénopathies localisées que par leur gravité. La spirochétose, rare en général, est fréquente aux abattoirs de Vaugirard et de la Villette.

M. Lemierre confirme la fréquence de la spirochétose aux abattoirs de la Villette.

Étude physiopathologique d'un cas de diabète insipide. — MM. Raoul et Simonne Kourilsky, M. Laudat et Jean Regaud ont étudié, durant plusieurs années, le comportement biologique d'un diabète insipide syphilitique et ont constaté l'existence d'une hypochlorurie habituelle, due à la restriction salée que s'imposait le malade pour éviter la polyurie et la polydipsie. L'hyperlipidémie était constante et très importante, l'hyperglycémie permanente.

L'étude de la concentration rénale en chlorure de sodium faite à l'aide d'une épreuve destinée à mettre en évidence la concentration maxima — la polyurie étant freinée simultanément par l'extrait hypophysaire — montre que le rein concentre le sel d'une façon satisfaisante, à peine légèrement diminuée. Il ne saurait donc être question, dans cette observation, d'expliquer la polyurie par un trouble de concentration rénale du sel.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'effectuer toutes les recherches concernant le métabolisme chloruré, après avoir soumis le sujet à un régime alimentaire rigoureusement constant et comportant une quantité fixe de sel.

M. Decourt critique la méthode employée par Debré et Julien Marie pour étudier le pouvoir concentrateur du rein et pense que ce sont des facteurs extrarénaux qui règlent ici la concentration en chlorure de sodium.

Maladie d'Addison compliquée de diphtérie et d'éruption sérique. Action de la cortine de synthèse et de l'adrénaline. — M. Loeper rapporte l'observation d'un addisonien traité par la cortine de synthèse chez qui l'hypotension causée par une diphtérie grave fut heureusement combattue par l'augmentation des doses de cortine. Une nouvelle chute brutale de la tension à 5, provoquée par une éruption sérique, fut jugulée par l'administration d'adrénaline en perfusion intraveineuse. L'auteur pense que les accidents étaient dus à l'action fâcheuse de l'histamine du sérum, dont l'adrénaline est l'antagoniste.

Séance du 6 février 1942.

Comparaison entre l'épreuve de concentration urinaire en présence de pituitrine chez le sujet normal et chez le diabétique insipide. — MM. Raoul Kourilsky, Mlle Corre, M. Hervey et Mlle Morat, ayant recherché la concentration urinaire d'un sujet normal en régime hypo-, puis hyperchloruré, soumis à l'injection de pituitrine, constatent que le chiffre de concentration obtenu chez le sujet normal est à peine plus élevé que celui d'un malade atteint de diabète insipide soumis à la même épreuve. Ce résultat n'est pas en faveur d'un trouble de la concentration urinaire en chlorure de sodium dans le diabète insipide. D'autre part, l'étude de la concentration uréique montre que, en régime hypo-azoté (et déchloruré) la concentration uréique est paradoxalement élevée, alors qu'elle est plus basse en régime hyperazoté mais salé.

Cette anomalie tient à l'action de la chloruration qui augmente la fréquence et l'importance des mictions : l'urée se trouve ainsi en moindre quantité dans chaque miction, et diluée. La même anomalie est notée dans le diabète insipide et persiste malgré l'extrait hypophysaire, aussi bien chez le diabétique que chez le sujet normal. La cause de cette action particulière de la chloruration sera exposée dans des communications ultérieures.

Le traitement du kala-azar par un produit non stibié, la diamidinodiphénoxypentane. — MM. P. Giraud, R. Bernard et Revol (Marseille) rappellent que la thérapeutique stibiée s'est montrée très efficace pour la cure de la leishmaniose interne, mais les cas d'intolérance médicamenteuse bénigne ou grave étaient fréquents, et la mortalité atteignait 20 p. 100 environ. La diamidinodiphénoxypentane s'est montrée chez tous les malades aussi efficace et mieux tolérée que l'antimoine. Ce produit est une poudre à diluer extemporanément dans l'eau distillée en solution à 2 p. 100. On injecte par voie musculaire des doses allant de 1 à 2 milligrammes par kilo ; séries de 15 à 20 piqûres, trois par semaine. Les auteurs rapportent une observation de kala-azar chez un enfant de quatre ans, guéri en deux mois environ par cette technique.

L'aspect radiologique des ostéo-arthropathies hémophiliques. — M. Maurice Lamy, rapportant deux cas observés chez des jumeaux dizygotes, décrit l'aspect radiographique des lésions articulaires et osseuses qui surviennent chez les hémophiles.

Les lésions des genoux, des coudes et des épaules sont de beaucoup les plus nettes. Elles sont de quatre types. Les premières sont constituées par des érosions des surfaces articulaires associées ou non à des productions ostéophytiques. Le second type consiste en une déformation des épiphyses par ostéomalacie, un élargissement transversal par tassement qui est particulièrement remarquable à la hauteur du coude. Le troisième type est constitué par des épaississements périostés qui se présentent parfois sous l'aspect de véritables lamelles remontant au-devant des dia-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

physes. Quant à la quatrième variété, elle est représentée par des zones de raréfaction osseuse qui occupent les épiphyses : certaines ont un contour bien net et limitent une géode à l'intérieur de laquelle le dessin trabéculaire a disparu.

L'existence de ces images radiographiques montre bien que les accidents dits articulaires des hémophiles ne se réduisent pas à un épanchement sanguin dans la capsule. Il s'agit d'un processus beaucoup plus diffus dans lequel l'hémorragie de l'os joue un rôle essentiel. L'arthropathie hémophilique est une ostéo-arthropathie.

La variole à l'hôpital Saint-Louis. — M. FLANDIN a observé 3 cas de variole dans son service de l'hôpital Saint-Louis; on en compte 19 cas dans tout l'hôpital. Il souligne le fait que le début en fut habituellement méconnu. Les symptômes les plus caractéristiques sont le malaise, la rachialgie, la prostration, une température qui atteint rapidement 40°. Il montre la nécessité de vaccinations correctes.

M. MILHIT souligne la fréquence de la varicelle en 1914 et l'efficacité de la vaccination. Il suffit de penser à la variole pour faire le diagnostic : le rash et la rachialgie sont deux symptômes particulièrement importants. Le seul remède à ces épidémies est la vaccination, car la phase négative n'existe pratiquement pas.

M. LEREBOULLET insiste sur la technique de la vaccination ; avec les pulpes très actives dont on dispose actuellement, une scarification de 2 à 3 millimètres suffit. La vaccination permet facilement d'éteindre les épidémies. L'expérience faite à Rouen, il y a quelques années, à l'occasion d'une épidémie d'importation anglaise, a montré l'utilité de la vaccination des femmes, qui échappent à la vaccination de la vingtième année. L'isolement est pratiquement impossible en raison de la dissémination facile des squames.

M. MOLLARET a observé, en 1919, la variole en Ukraine et en Galicie. A l'hôpital Pasteur, l'expérience a montré la nécessité de la vaccination du personnel hospitalier et des malades dès qu'un cas de variole est signalé ; il est parfois nécessaire de vacciner à deux mois d'intervalle. Il existe chez les vaccinés des varioles atypiques dont le diagnostic est difficile. Il n'est pas suffisant d'exiger des certificats ; il faut vacciner effectivement, quitte à ce que des sujets soient deux fois vaccinés.

M. PAISSEAU souligne l'analogie qui existe entre variole hémorragique et purpura.

M. CÉLICE a observé dans son service plusieurs cas de variole, dont l'un provenait des Enfants-Malades.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 28 janvier 1942.

Allocutions de M. P. MATHIEU, président sortant, et de M. LOUIS BAZY, président pour l'année 1942.

Gastrectomie et gastro-entérostomie. — A propos de cette question, M. BASSET juge que l'on ne peut pas donner des règles formelles pour la chirurgie de l'ulcère gastrique. Il pense qu'une bouche de gastro-entérostomie bien placée à l'intervention peut secondairement s'éloigner du pylore par allongement de la portion gastrique située en aval de la bouche.

M. BANZET, prenant la parole sur le même sujet, considère la gastro-entérostomie comme une opération d'exception. Sur 117 gastrectomies pour ulcère, il ne relève que deux morts ; actuellement, M. Banzet ne pratique plus que des gastrectomies, qu'il juge infiniment supérieures aux interventions de dérivation.

Tétanos « post abortum ». — MM. BROCQ et JACQUES BRENIER apportent une observation de tétanos *post abortum* mortel malgré l'hystérectomie. M. Brocq remarque, à ce propos, que le tétanos *post abortum* réalise rarement un tétanos splanchnique pur ; au point de vue thérapeutique, il faut adjoindre, au traitement médical par sérothérapie massive et chloroformisation, le traitement chirurgical : l'hystérectomie, qui supprime le foyer tétanigène. Cette hystérectomie pourrait peut-être être rendue moins dangereuse par des infiltrations du sympathique faites dans le but de lutter contre le choc opératoire.

Volvulus aigu du cæcum. — MM. CLAUDE ROUVILLOIS et J. DEBEYRE (rapporteur : M. JEAN GOSSET). — L'intérêt principal de cette observation résidait dans les deux clichés radiographiques pratiqués l'un en position debout sans préparation, l'autre couché, après lavement baryté. Ces clichés permirent le diagnostic, qui fut confirmé par l'intervention. Guérison.

Sulfamidothérapie des plaies de guerre et gangrène gazeuse dans un H.O.E. primaire (rapport de M. L. CAPETTE). — MM. CLAUDE BÉCLÈRE, BOUROULLEC et DELINOTTE ont opéré 424 blessés. Les 72 plus graves furent traités avec adjonction de sulfamides *in situ*, et aucun ne présenta de gangrène gazeuse secondaire. Parmi les cas traités sans sulfamidothérapie, 2 cas de gangrène gazeuse secondaire furent observés. Sur 8 gangrènes gazeuses primitives vues par ces auteurs, 6 guérirent par l'association de sulfamides, *in situ* et *per os*, à la chirurgie. Ces résultats semblent prouver l'intérêt considérable de la sulfamidothérapie dans les plaies de guerre.

M. LENORMANT s'étonne que les excellents résultats obtenus en France par la chimiothérapie des plaies de guerre ne soient pas toujours admis à l'étranger.

M. JEAN GOSSET apporte une observation de gangrène gazeuse très grave de la fesse remarquablement guérie par les sulfamides.

M. SYLVAIN BLONDIN a observé, grâce à la chimiothérapie, une modification complète de l'évolution des plaies.

M. ROBERT MONOD a pu suivre la régression d'infections à anaérobies par les sulfamides grâce à des contrôles bactériologiques quotidiens.

Les récidives éloignées des cancers du sein. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. HARTMANN a été frappé de la fréquence de ces récidives tardives ; il a même observé une récidive cutanée après quarante-six ans. Ces récidives locales tardives ont habituellement une évolution rapide ; elles sont souvent radiosensibles.

Les métastases peuvent également se produire très tardivement, elles ont une évolution rapide, mais la radiothérapie peut agir efficacement, en particulier sur les métastases vertébrales.

Enfin M. Hartmann a recueilli six observations de métastases mammaires de cancers d'autres organes.

M. RICHARD apporte deux observations de métastases osseuses avec fracture spontanée ; l'une de ces fractures métastatiques consolida grâce à la radiothérapie.

M. MONDOR pense que beaucoup de lésions cancéreuses peuvent rester longtemps en sommeil et donner très tard des récidives à évolution rapide. Il lui semble que la récidive locale tardive est plus fréquente que les métastases tardives.

M. ROBERT MONOD, ayant enlevé un ganglion cancéreux développé dans les suites éloignées d'une amputation du sein, a observé à la suite de cette réintervention une nouvelle récidive, celle-là à évolution très rapide.

M. PETIT-DUTAILLIS a opéré une métastase cérébrale isolée qui a récidivé deux fois sans autre localisation métastatique.

M. ROUX-BERGER rappelle que l'on ne sait rien sur les possibilités de vie silencieuse des cellules cancéreuses ; cette ignorance ne doit pas faire modifier la conduite thérapeutique actuelle, qui est l'ablation large de toute lésion cancéreuse reconnue.

Présentations d'instruments. — M. RAYMOND BERNARD.

Présentation d'une pièce opératoire. — M. BASSET.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme veuve Schaeffer, mère du Dr Henri Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph. — Le professeur Louis-Xavier Lesbre, directeur honoraire de l'École vétérinaire de Lyon. — Le Dr Voron (de Lyon). — Le Dr Amédée Bonnet (de Lyon). — Le Dr G. Debrat (d'Orsay). — Le Dr G. Guiraud, ancien médecin-chef du Palais de Justice. — Le Dr Aubert (de Saint-Brieuc). — Mlle Françoise Bonnot, fille du Dr Bonnot (de Paris). — Le Dr Urbain Barbary, médecin des hôpitaux d'Angers. — Le Dr Debedat (de Bordeaux). — Le Dr Sarrabezolles (de Bordeaux). — M. le professeur Marfan, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. *Paris médical* s'associe à ce deuil cruel qui frappe la pédiatrie française.

MARIAGES. — Mlle Édith Blamoutier, petite-fille du Dr Paul Claisse et fille du Dr Pierre Blamoutier, avec M. Christian Parade. Nos bien vives félicitations. — Mlle Odette Lévy-Valensi, fille du Dr Lévy-Valensi, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, avec M. Louis Cournot. Nos bien vives félicitations.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Georges Garnier font part de la naissance de leur troisième fille Catherine. — Le Dr et Mme Michel Mouton font part de la naissance de leur fils Jean-Loup. — Le Dr et Mme R. Rudnansky font part de la naissance de leur fille Évelyne. — Le Dr et Mme P. Leblanc font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr et Mme J. Gorse font part de la naissance de leur fille Colette. — Le Dr et Mme P. Broustet font part de la naissance de leur fille Thérèse. — Le Dr et Mme Lafon font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Sont nommés médecins-inspecteurs de la Santé : MM. les Drs Mathieu (Saône-et-Loire) ; Leconte (Allier) ; Deschamps (Hautes-Alpes) ; Basse (Eure-et-Loir) ; Altenbach (Seine-et-Oise).

M. le Dr Dainville de La Tournelle est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé de Seine-Inférieure.

L'arrêté du 21 octobre 1941 chargeant M. le Dr Porte des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de Saône-et-Loire est rapporté.

L'arrêté du 24 décembre 1941 fixant la résidence de M. le Dr Imbert, médecin-inspecteur adjoint de la Santé de Saône-et-Loire à Autun, est rapporté.

L'arrêté du 2 décembre 1941 affectant M. le Dr Lambolez, médecin inspecteur adjoint de la Santé de l'Aisne, est rapporté.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Leçons inaugurales.** — Les leçons inaugurales suivantes auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, à 18 heures :

a. La leçon inaugurale de M. le professeur Quénu, le mardi 10 mars 1942 ;

b. La leçon inaugurale de M. le professeur Portes, le mardi 17 mars 1942 ;

c. La leçon inaugurale de M. le professeur Cathala, le mercredi 25 mars 1942.

Cours et exercices pratiques. — Conformément à l'avis émis par le Conseil de l'Université dans sa séance du 26 janvier 1942, M. le Recteur a décidé que les cours et exercices pratiques auraient régulièrement lieu les lundi et mardi gras.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Doumer, professeur titulaire, est transféré dans la chaire de clinique médicale.

M. Legrand, professeur titulaire, est transféré dans la chaire de pathologie générale et cardiologie (chaire transformée).

M. Gernez, professeur titulaire, est transféré dans la chaire d'hygiène et bactériologique (chaire transformée).

M. Nayrac, agrégé libre, est nommé professeur de la chaire de neurologie (chaire transformée).

Sont chargés des *cours complémentaires* suivants pour l'année scolaire 1941-1942 :

Cours annuels. — Pharmacologie : M. Bizard, agrégé. — Neurologie : M. Nayrac, agrégé libre. — Ophtalmo-

NOUVELLES *(Suite)*

logie : M. Morel, agrégé. — Anatomie : M. Watel. — Zoologie et parasitologie : M. Coutelen, agrégé.

Cours du premier semestre. — Propédeutique chirurgicale : M. Ingelrans, agrégé. — Histologie : M. Morel, agrégé.

Cours du second semestre. — Déontologie : M. Muller, agrégé. — Stomatologie : M. Soleil. — Propédeutique médicale : M. Verhaeghe, agrégé. — Maladies des voies urinaires : M. Maquet, agrégé institué. — Chimie analytique : M. Merville, chef de travaux. — M Delcoux, agrégé, est chargé des travaux pratique de médecine opératoire.

M. Coulouma est nommé agrégé pérennisé à compter du 1er janvier 1942, puis nommé professeur sans chaire à compter du 15 janvier 1942.

Enseignement supérieur. — Sont nommés agrégés pérennisés à compter du 1er janvier 1942 : MM. Coutelen, Enselme, Morin, Melnotte et Roques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Sont chargés de cours complémentaires : MM. les Drs Lazorthes (anatomie) et Astre (hydrologie et géologie).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M le Dr Sténart est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de l'Internat en médecine de 1942. — *Épreuves orales:* Séance du samedi 31 janvier 1942.

Notes attribuées: MM. Calloch de Kérillis, 18 ; Chapuis, 17 ; Poncet, 19 ; Mouret, 17 ; Estève, 17,5 ; Alloiteau, 16 ; Burgot, 18 ; Leddet, a filé ; Iagello, 21 ; Monié, 18.

Questions sorties: Symptômes de la dysenterie amibienne et de ses complications hépatiques.

Symptômes et diagnostic des arthrites blennorragiques du genou.

Épreuves orales: Séance du mercredi 4 février 1942.

Notes attribuées: MM. Hartmann, 14 ; Hiverlet, 13 ; Poujol Jean, 12 ; Pujol Maurice, 17 ; Klein, 17 ; Ardouin, 16,5 ; Dubois Jacques, 15 ; Berger Michel, 18 ; Joué, 22 ; Chavarot, 12.

Questions sorties: Examen clinique d'un typhique au troisième septénaire.

Symptômes et diagnostic des abcès du mal de Pott des régions dorsale et lombaire.

Suppression d'hospices. — Par décret paru dans le *Journal officiel* du 1er février 1942, sont supprimés les hospices de : Chabeuil, Mirabel-aux-Baronnies, Saint-Aignan-en-Vercors, Rochegude, Suze-la-Rousse, Taulignan (Drôme).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Mme le Dr Bonnafous, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon, est mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 10 décembre 1941.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. le médecin-capitaine Pierre Prost. — *Chevalier à titre posthume :* M. le médecin-capitaine Émile-Amédée-Pierre Talon.

MÉDAILLE MILITAIRE. — A titre posthume : Le médecin auxiliaire Georges Chollat (Nancy).

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent :* M. le Dr Meuvret (Henri), médecin-chef des prisons de Fresnes (Seine).

M. Lacas (Édouard), interne en médecine à l'hôpital des prisons de Fresnes (Seine).

M. Cals (Robert), interne en médecine à l'hôpital des prisons de Fresnes (Seine).

M. le Dr Bologowskoï (Vladimir), médecin à Hammamet (Tunisie).

ARMÉE

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un arrêté du 8 janvier 1942 fixe à 15 000 francs le montant de la somme à rembourser par les élèves ou anciens élèves de l'École du service de santé militaire.

MARINE. — Congés spéciaux de longue durée des militaires atteints de tuberculose ouverte.

Article unique. — L'arrêté du 22 juillet 1933 (*B. O.*, M., vol. 30, p. 22) est modifié comme suit :

Article premier. — Remplacer le texte de cet article par le suivant :

« 1. Les congés de longue durée institués par la loi du 18 avril 1931 peuvent être accordés :

« *a.* Aux malades atteints de tuberculose pulmonaire avec expectoration bacillifère ;

« *b.* Aux malades dont l'expectoration n'est plus bacillifère, mais en cours de traitement, notamment par pneumothorax, et dont l'état nécessite un repos de longue durée ;

« *c.* Aux malades atteints de tuberculose extra-pulmonaire en évolution, incompatible avec le service, nécessitant un repos de longue durée et dont la guérison ne peut être obtenue à la suite d'un traitement chirurgical.

« 2. Les congés de longue durée institués par la loi du 18 avril 1931 ne peuvent être accordés aux malades atteints d'affections pulmonaires dont l'expectoration n'a jamais été bacillifère, même s'ils présentent des signes cliniques et radiologiques avérés de tuberculose pulmonaire évolutive.

« Dans ce cas, ces malades seront mis, avec solde de présence, en congé de convalescence de trois mois renouvelable une fois automatiquement.

« Si au cours de ce congé de convalescence le diagnostic de tuberculose pulmonaire est confirmé bactériologiquement, un congé de longue durée pourra être accordé qui prendra effet du jour où a été délivré le congé de convalescence.

« Si à l'expiration du congé de convalescence le diagnostic de tuberculose pulmonaire n'est pas confirmé bactériologiquement, l'intéressé sera présenté devant une commission de réforme qui fera toute proposition utile à son égard. »

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins. — Le Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins communique :

Le ministère des Finances (direction générale des Contributions directes) nous informe que :

« L'article 9 de la loi du 31 décembre 1941, portant fixation du budget de l'exercice 1941, fait une obligation aux contribuables exerçant une profession non commerciale — particulièrement aux médecins — de délivrer pour chaque paiement d'honoraires, à l'exception des paiements effectués par chèque nominatif, un reçu signé et extrait d'un carnet à souches numérotées. Le reçu et la souche correspondante doivent porter le montant de la somme payée, la date du paiement, ainsi que les nom et adresse de la partie versante. Ces reçus sont d'ailleurs dispensés des droits de timbre lorsqu'ils sont délivrés par un médecin ou une sage-femme.

« Or, cette obligation étant entrée en vigueur, en prin-

NOUVELLES *(Suite)*

cipe, à partir du 1er janvier 1942, il importe que les contribuables soient en mesure de s'y conformer dans le plus bref délai.

« Sans doute, pour laisser aux intéressés le temps de se mettre en règle avec la nouvelle législation, mon administration est disposée à admettre que, pendant les premières semaines de 1942, les encaissements d'honoraires soient effectués sans délivrance de reçus. Mais cette tolérance ne peut être accordée que pour un laps de temps très réduit.

« Je vous serais très obligé de vouloir bien appeler l'attention des médecins ainsi que des praticiens et de toutes personnes relevant du Conseil supérieur de l'Ordre sur cette nouvelle obligation, et inviter les intéressés à se procurer dans le plus bref délai possible les carnets à souches nécessaires. »

Conseil de la chambre des droguistes en pharmacie et Conseil de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques. — M. Vernin, pharmacien à Melun, est nommé membre du Conseil de la chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques, en remplacement de M. Gamel, démissionnaire.

M. Midy (Robert), pharmacien à Paris, est nommé membre du Conseil de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, en remplacement de M. Vernin.

Commissions consultatives du Centre national de la recherche scientifique — Sont nommés membres dans la section médecine et physiologie humaine : MM. A. Baudouin, A. Chevallier, R. Collin, N. Fiessinger, R. Leriche, G. Mouriquant, J. Roche, G. Schaeffer.

Dans la section biologie animale : MM. E. Brumpt, E. Chatton, R. Courrier, P. Grasse, Ch. Perez, G. Vandel.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : Harvier). — Une série de conférences sur les *Régimes alimentaires adaptés aux circonstances actuelles* aura lieu le jeudi de chaque semaine (à partir du 16 avril 1942), à 20 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, avec la collaboration de MM. Carnot, Loeper, Gougerot, Chouard, de Gennes, Rachet, F.-P. Merklen, M. Perrault, Froment.

Une annonce et des affiches ultérieures indiqueront le titre des sujets traités et la date de chacune des conférences.

Ces conférences seront libres et particulièrement destinées aux médecins praticiens.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Fondation de la Ville de Paris), Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (Professeur : M. Jacques Leveuf).

Enseignement clinique

Enseignement magistral. — *Lundi, à 10 heures :* Examen des malades entrants à l'amphithéâtre par le professeur.

Mardi, à 10 heures : Visite dans les salles par le professeur.

Mercredi, à 10 heures : Opérations par le professeur.

Jeudi, à 10 heures : Visite dans les salles par le professeur.

Vendredi, à 10 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi, à 10 heures : Opérations par le professeur.

Enseignement complémentaire. — Avec le concours de MM. Pierre Petit, assistant du service ; Pierre Bertrand, assistant d'orthopédie ; de MM. Barcat, Rougier et Lecœur, chefs de clinique, et de Mlle Boy, chef de laboratoire.

Les mardis, mercredis, jeudis, samedis, à 9 h. 30, à l'amphithéâtre : Conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie par les assistants du service.

Tous les jours, à 10 heures :

1° Au pavillon Kirmisson, consultations et appareillages orthopédiques.

2° Au pavillon Molland, consultation externe de chirurgie infantile.

3° Au pavillon Brun, service de gymnastique orthopédique et de rééducation motrice.

REVUE DES LIVRES

Technique de la parotidectomie totale avec conservation intégrale du nerf facial, par J. Audouin et J. Neveu. (*Maloine, éditeur.*)

Les auteurs exposent leur technique : sept belles planches illustrent les temps opératoires successifs.

Ce travail apporte une incision nouvelle, une voie d'abord du nerf facial sans section de la mastoïde, une technique enfin dont les résultats esthétiques sont parfaits.

P. C.

Assistance sanitaire à la mère et à l'enfant (*Gesund heitsfürsorge für Mutter und Kind*), par Richard Benzing. Un volume de 117 pages, avec 65 figures, 2e édition. (*F. Enke, Stuttgart,* 1941.)

Les exposés et les articles groupés dans cet ouvrage, fort richement illustré, doivent leur origine à la coopération de l'auteur à l'œuvre de secours « mère et enfant » du N. S. V. C'est dire qu'ils sont animés du plus pur esprit national-socialiste. Ils montrent le développement considérable pris par les œuvres d'assistance aux mères et aux enfants depuis l'avènement en Allemagne du nouveau régime ; leur renforcement, depuis la guerre, est envisagé comme un moyen d'augmenter la force de résistance du front intérieur de l'Allemagne.

Il n'est pas sans intérêt pour le Français de voir ce que le régime national-socialiste a réalisé dans ce domaine, et nous avons bien besoin, nous aussi, d'enseigner, par exemple, actuellement, aux mères, le meilleur parti à tirer de moyens alimentaires des plus limités.

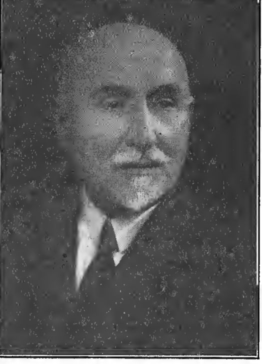
F.-P. Merklen.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR MARFAN

Le professeur Marfan, qui vient de nous quitter, fut une des plus grandes, une des plus pures des figures médicales de notre temps. Tous ceux qui l'ont connu sentent profondément que ce langage — dont on a peut-être un peu abusé — n'est ici que l'expression de la plus stricte vérité.

Né à Castelnaudary le 24 juin 1858, Antoine-Bernard Marfan vint à Paris pour y faire ses études médicales. Il fut l'externe de Lasègue, dont les qualités brillantes lui inspirèrent la plus vive admiration. Il ne souhaitait rien tant qu'être son interne, mais Lasègue mourut au moment précis où Marfan arrivait à l'internat et ses chefs furent Théophile Anger, Aud'houi, Émile Vidal et Bucquoy. C'est dans le service de ce dernier, à l'Hôtel-Dieu, qu'il prépara sa thèse sur *les troubles et lésions gastriques dans la tuberculose pulmonaire*. Celle-ci passée, en 1887, il devint à la Faculté moniteur des travaux pratiques d'anatomie pathologique et chef de laboratoire de Peter. Sa thèse l'avait orienté vers l'étude de la tuberculose et il était en passe de devenir un phtisiologue : mais, en 1892, il fut nommé à la fois médecin des hôpitaux et agrégé, et c'est ce succès à l'agrégation qui décida de sa vie médicale.



Le professeur Marfan.

Grancher était alors professeur de clinique infantile : de santé chancelante, il se fit à partir de cette époque suppléer dans sa chaire, et, à peine nommé agrégé, Marfan fut avisé qu'il aurait à assurer cette suppléance qui dura pendant ses neuf ans d'agrégation. Il ne s'était jamais occupé particulièrement de pathologie infantile. Mais cette branche de la médecine était alors bien moins spécialisée qu'elle l'est devenue depuis : la forte culture de Marfan, son enthousiasme, sa puissance de travail, ses dons d'enseignement lui valurent d'emblée un éclatant succès qui le voua définitivement à la pédiatrie, aux progrès de laquelle il a si largement contribué et où il a accompli une si brillante carrière.

Nommé professeur en 1910, il remplaça Gilbert dans la chaire de Thérapeutique. Là aussi son enseignement, qui s'efforçait de peindre l'évolution des maladies sous l'influence des traitements, fut hautement apprécié : mais, dès 1914, il revint à la pédiatrie pure en devenant professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance. Il occupa cette chaire à l'hospice des Enfants-Assistés jusqu'en 1928, date de sa retraite.

Cette retraite ne suspendit en rien l'activité laborieuse de Marfan. Il resta très assidu aux séances de l'Académie de médecine et des sociétés savantes, aux réunions des œuvres de bienfaisance, parmi lesquelles il affectionnait spécialement l'œuvre Grancher. Sa production scientifique se poursuivit, abondante et variée : jusqu'à son dernier jour il fut l'âme de la revue *Le Nourrisson* qu'il avait fondée au lendemain de l'autre guerre. Comme l'empereur romain, il est mort debout.

Marfan a beaucoup écrit, et on peut dire qu'il a mis son empreinte sur la plupart des questions qu'il a abordées. Il avait débuté, comme je l'ai dit, en s'intéressant à la tuberculose. Ce sujet lui resta toujours cher et il y revint sans cesse : quand il se fut consacré à la pédiatrie, il s'attacha naturellement aux problèmes complexes que pose l'infection bacillaire de l'enfant ; il s'efforça de comprendre les mécanismes de l'immunité et de l'allergie tuberculeuses. La physiologie et la pathologie du nourrisson, l'alimentation des jeunes enfants, la diphtérie, l'hérédo-syphilis furent pour lui l'objet d'études approfondies.

NÉCROLOGIE (Suite)

Je citerai enfin les longues recherches qu'il consacra au rachitisme, dont il se fit une conception personnelle en associant étroitement les données de l'observation clinique aux investigations les plus modernes de la pathologie expérimentale.

Je viens de rappeler quelles étaient, chez Marfan, les qualités du professeur et du médecin. Mais, pour comprendre à quel point sa personnalité fut attachante, il faut dire aussi quelles furent, chez lui, les qualités de l'homme. Il était toute bienveillance et toute bonté. Il était indulgent, mais non pas certes par scepticisme, car il était au contraire obstinément attaché à la défense de ce qu'il estimait bon et juste, et, malgré qu'il fût très réservé et même timide, il ne craignait pas d'affirmer ses convictions avec éclat : l'idée d'une compromission ne l'aurait même pas effleuré. Il était profondément sensible, et il est hors de doute que le bouleversement douloureux qu'il éprouva, il y a si peu de temps, en perdant la compagne de sa vie, n'ait hâté sa propre fin. Certes, il était dans sa quatre-vingt-quatrième année : mais qui lui aurait donné son âge à le voir si actif, si souple de corps, si alerte d'esprit, avec cette élégance discrète qu'accentuait la correction de sa personne et de son langage, et le charme de sa voix bien timbrée où chantait l'accent du pays natal ? Tous ses élèves ont eu pour lui beaucoup de respect et encore plus d'affection, et ils savaient pouvoir compter sur celle qu'il leur rendait. J'ai le droit d'en témoigner, puisque j'ai eu l'honneur d'être de ses internes, et je ne puis terminer mieux ces lignes trop imparfaites qu'en répétant ce que je disais à mon Maître, il y a treize ans déjà, dans ma leçon inaugurale : « Monsieur Marfan, vous avez contribué certes, et beaucoup, à ma culture médicale, mais, auprès de vous, j'ai vu surtout ce qu'est une haute conscience, répugnant par instinct à toute compromission, à toute petitesse ; j'ai vu comme il faut vivre pour forcer l'estime et le respect de tous, j'ai vu le modèle de l'honnête homme. »

A. Baudouin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ORDRE DES MÉDECINS

Essai d'une définition juridique.

La loi du 7 octobre 1940 qui a institué l'Ordre des médecins et qui l'a organisé n'a pas défini le caractère juridique de cet Ordre : notamment, elle n'a pas précisé s'il s'agissait d'un établissement public ou d'un établissement privé.

D'ailleurs, les lois du 14 août et du 10 septembre 1940 qui ont créé l'organisation professionnelle et qui ont institué le système des Comités de répartition et des Comités de gestion n'ont pas davantage donné de définition de droit pour ces Comités.

Il nous apparaît donc comme particulièrement intéressant d'essayer de dégager à l'aide des principes admis par le Conseil d'État la nature juridique de l'Ordre des médecins.

Tout d'abord, la question se pose de savoir si l'Ordre des médecins est un établissement public ou un établissement privé, comme le sont les établissements d'utilité publique.

Il est évident que l'Ordre des médecins n'est pas un organisme du Droit privé, puisqu'il n'est ni une société civile ou commerciale, ni un syndicat, mais, dans le silence de la loi, on peut hésiter entre les dénominations d'établissement public ou d'établissement d'utilité publique.

Parmi les lois récentes qui ont organisé des établissements similaires, il n'existe à notre connaissance que la loi du 13 juillet 1925 qui puisse donner un éclaircissement en cette matière : l'article 205 de cette loi, visant des établissements publics nationaux, a décidé que cette création ne peut être opérée que par une loi qui détermine l'objet de l'établissement, les principes de son fonctionnement et qui confère la personnalité civile à l'établissement créé. Le texte ajoute que la loi peut, s'il échet de le faire, donner à l'établissement l'autonomie financière.

L'article 205 est inclus dans la loi de finance, il a eu pour but d'arrêter la multiplication excessive des offices qui constituaient une pépinière d'abus.

Ainsi, les établissements nationaux ne peuvent être créés que par des lois qui déterminent l'objet de l'établissement, son fonctionnement et son organisation.

Mais, quand la loi n'indique pas que l'établissement créé est un établissement public, la même incertitude subsiste, et c'est au Conseil d'État qu'il appartient en définitive de dire si implicitement la loi n'a pas entendu donner, soit aux Comités d'Organisation professionnelle, soit aux ordres professionnels, la qualité d'établissement public.

Le Conseil d'État a eu à trancher la question pour l'École Centrale, et il a jugé qu'il s'agis-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sait d'un établissement public, bien que la loi de 1851 ait attribué à cet établissement le caractère d'établissement privé, parce que, sans s'arrêter aux appellations erronées qui peuvent résulter des actes législatifs antérieurs, le Conseil d'État estime qu'il faut avant tout s'attacher aux circonstances de fait, aux conditions de création, d'ordre et de fonctionnement pour qualifier l'établissement créé.

Les auteurs qui ont examiné la nature de l'établissement public admettent d'une façon générale que l'établissement public est celui qui, étant tout d'abord un service public qui peut à la rigueur être confié à une administration publique ou générale, peut ensuite en être détaché, tandis que l'établissement d'utilité publique d'un caractère privé gère un service spécial qui n'est pas incorporé à l'administration publique.

Ce principe général, tout en fixant les idées sur ce qu'on doit entendre par établissement public, ne tranche pas la question qui nous intéresse, puisqu'il s'agit de créations nouvelles résultant de lois récentes qui n'ont pas pris le soin de définir l'organisme nouveau et de dire notamment s'il est un établissement public ou s'il est un établissement d'utilité publique à caractère privé.

Quelles sont donc les conditions que doit remplir l'organisme nouveau pour qu'on puisse en conclure qu'il est ou non un établissement public ?

Le critérium ne peut résider ni dans la reconnaissance de la personnalité qui résulte de la loi et qui peut s'appliquer aussi bien aux établissements publics qu'aux établissements privés, ni dans l'autonomie financière, puisque des organismes de nature différente possèdent des patrimoines propres et que l'État conserve, dans tous les cas, des droits de contrôle et de tutelle sur les uns comme sur les autres.

Par conséquent, le fait que l'Ordre des médecins a la personnalité juridique, comme le fait que la loi du 7 octobre 1940 a donné aux Conseils départementaux le droit de recevoir des cotisations et par conséquent de gérer le patrimoine de l'Ordre, ne donne pas une

raison suffisante de conclure que l'Ordre des médecins est un établissement public ou un établissement d'utilité publique à caractère privé.

Nous estimons que, pour arriver à définir la nature juridique de l'Ordre des médecins, il faut examiner la jurisprudence du Conseil d'État et celle du Tribunal des conflits, et de rechercher tout d'abord quelle est l'origine de l'établissement qu'on veut définir.

Dans des conclusions données par M. Romieu au Conseil d'État dans l'affaire de la Caisse des Écoles, le 22 mai 1903, on trouve cette idée que, sans avoir à rechercher les conditions dans lesquelles la création a été opérée et les modalités de cette création, il faut plutôt s'en rapporter à l'origine de l'établissement et à celui qui a eu l'initiative de la création, de telle sorte que, si c'est l'État qui est l'instigateur de l'établissement, celui-ci a par ce seul fait un caractère d'établissement public. Si, au contraire, ce sont des particuliers qui sont à l'origine de l'établissement, celui-ci conserve le caractère d'établissement privé quels que soient les droits de tutelle et de contrôle que l'État a pu se réserver.

En un mot et comme le dit un auteur : « On naît établissement public, on ne le devient pas. »

Telle était la doctrine suivie régulièrement par les autorités administratives jusqu'à la guerre de 1914.

Mais cette doctrine simple a subi des atteintes au cours de ces dernières années : c'est ainsi que le Centre national de Tourisme est un établissement privé bien qu'il ait été créé par un décret-loi du 25 juillet 1935, et qu'en sens inverse l'École Centrale, qui a été créée par des particuliers, a été reconnue comme un établissement public.

Par conséquent, la doctrine du Conseil d'État telle que nous l'avons analysée ne peut pas constituer l'unique critérium pour savoir si les organismes nouveaux sont des établissements publics.

Si cette doctrine était suffisante, il en résulterait à l'évidence que l'Ordre des médecins est un établissement public puisqu'il a été créé par une loi, puisqu'il constitue un organisme dû à la seule initiative de l'État français qui a voulu créer une organisation nouvelle des professions.

Mais, aujourd'hui, il apparaît de la jurisprudence que le caractère public de l'établissement est révélé moins par son origine que par les privilèges de la puissance publique qui sont accordés à l'établissement.

C'est sur ce critérium qu'on admet que les Chambres de Commerce sont des établissements publics parce qu'elles ont le droit de lever des impôts et des taxes; c'est sur ce critérium qu'on admet que l'Office national de Tourisme est un établissement public parce qu'il a le droit de prendre des décisions exécutoires : en un mot, sont établissements publics tous les organismes qui, créés par la loi, ont reçu de l'État, par délégation, le droit d'exercer des actes qui, normalement, sont réservés à l'État.

Si nous appliquons cette doctrine, qui est le dernier état de la jurisprudence administrative, à l'Ordre des médecins, on doit arriver nécessairement à cette conclusion que l'Ordre des médecins constitue un établissement public.

En effet, non seulement l'Ordre des médecins trouve son origine dans un acte législatif qui est dû à la seule initiative de l'État français, mais la loi a attribué à l'Ordre des médecins et aux Conseils départementaux, comme au Conseil supérieur, le droit d'exercer des actes qui sont le privilège de la puissance publique.

A cet égard, la loi du 7 octobre 1940 ne peut laisser aucun doute.

L'article premier oblige les médecins qui veulent exercer la médecine à être habilités à cet effet par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Le Conseil supérieur de l'Ordre reçoit de la loi le droit de faire tout règlement d'ordre intérieur nécessaire pour sauvegarder l'honneur, la morale et les intérêts de la profession.

Il a donc un pouvoir réglementaire d'ordre général, pour tout ce qui intéresse la profession médicale.

Quant aux Conseils départementaux, ils ont non seulement le pouvoir de dresser le tableau public des personnes qui sont admises par lui à pratiquer l'art médical, mais la loi leur donne le droit d'appeler à leur barre les médecins qui auraient manqué aux devoirs de leur charge; ils constituent donc de véritables juridictions professionnelles au premier degré, tandis que le Conseil supérieur constitue une juridiction d'appel.

Enfin, les Conseils ont une autonomie financière qui résulte de l'article 16 de la loi.

Toutes ces fonctions issues de la loi constituent bien des prérogatives qui, normalement,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

appartiennent à l'État et dont celui-ci se dessaisit au profit du Conseil de l'Ordre.

Il en résulte que tout concourt à cette conclusion que les Conseils de l'Ordre et l'Ordre lui-même, tant par leur origine que par la délégation de privilèges de la puissance publique, sont des organismes dotés de la personnalité civile des établissements publics.

Ainsi, qu'on examine l'Ordre des médecins du point de vue de son origine qui, incontestablement, provient d'une initiative de l'État ou du point de vue de son fonctionnement qui révèle, d'une part, pour les Conseils départementaux, le droit de juridiction et, pour le Conseil supérieur, le droit de faire des règlements exécutoires et le droit de juger en appel, dans tous les cas, les circonstances de fait nous obligent à conclure que l'Ordre des médecins est un établissement public.

ADRIEN PEYTEL.

COMITÉ D'ORGANISATION DES MAISONS DE SANTÉ PRIVÉES

Un décret en date du 29 novembre 1941, paru à l'*Officiel* du 4 décembre, a institué un Comité d'organisation des maisons de santé privées.

Ce Comité continue et étend, avec des moyens plus efficaces, l'action commencée par la Fédération des maisons de santé pour l'organisation de la profession et l'aide apportée à ses adhérents.

L'article 2 du décret stipule : « Ce Comité est chargé de donner des directives générales à l'ensemble de ces établissements qu'il devra recenser dans les trois mois, à dater de la mise en vigueur du présent décret. »

D'autre part, il est précisé que « relèveront du Comité d'organisation des maisons de santé privées tous les établissements de cure privés, c'est-à-dire fondés et fonctionnant en tout ou partie à l'aide de capitaux privés et gérés par une administration privée *hospitalisant* notamment des malades, des convalescents, des femmes enceintes ou accouchées,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des nouveau-nés, des vieillards, des enfants arriérés ».

Cette formule exclut les établissements publics relevant de l'État, des départements et des communes, ainsi que les établissements de soins *n'hospitalisant* pas, mais donnant simplement des consultations, tels que dispensaires, polycliniques, cliniques d'accidents du travail.

Elle inclut, par contre, tous les établissements privés *hospitalisant*, tels que maisons de santé, cliniques, sanatoria, hôpitaux privés, établissements médico-pédagogiques, fondations diverses.

Ces établissements, sauf ceux antérieurement affiliés à la Fédération des maisons de santé privées, pour lesquels l'inscription sera faite par les soins de cette Fédération, sont priés de se faire connaître de suite en indiquant :

Leur nom et leur adresse ;

Le nombre de lits d'hospitalisation dont ils disposent.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1942.

M. LE PRÉSIDENT annonce le décès de M. MARFAN.

Rapports. — M. FABRE lit un rapport sur une demande en autorisation d'eau minérale.

L'Ordre des médecins et la fiscalité. — M. BALTHAZARD.

Sur un antagoniste de l'action dépresso-respiratoire de la morphine. — M. RAYMOND HAMET (présentation par M. E. PERROT). — Ce nouvel alcaloïde a été extrait d'un nénufar. Il excite si fortement le centre respiratoire qu'il en rétablit durablement le fonctionnement, même après son arrêt par une dose toxique de morphine. On pourrait donc l'utiliser, semble-t-il, dans les syncopes respiratoires à la place de la lobéline cristallisée, que les circonstances actuelles ont rendue presque introuvable.

(Suite page VII.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1942 (suite).

Sur une nouvelle cause d'hydrargyrisme professionnel. — MM. R. Fabre et Ch. Lormand. — Pour provoquer l'ondulation dite permanente des cheveux, on chauffe d'ordinaire ceux-ci, après humidification et enroulement autour de bobines appropriées, grâce à un dispositif de chauffage électrique. Mais un procédé assez utilisé actuellement consiste à obtenir l'élévation de la température par une réaction chimique : l'oxydation de l'aluminium par l'eau en présence de chlorure mercurique. Les bobines de cheveux sont recouvertes d'une lame d'aluminium en contact avec un papier filtre imprégné de chlorure mercurique et mouillé, l'ensemble étant enveloppé d'un papier Joseph. Le dégagement de chaleur est très notable, et il est accompagné de volatilisation de chlorure mercurique et de mercure en quantité suffisante pour que l'on puisse redouter le développement de l'hydrargyrisme chez les ouvriers coiffeurs travaillant dans une atmosphère ainsi polluée.

Les maladies vénériennes aux armées (1939-1940). — MM. Liégeois, Aujaleu et Sohier (présentation par M. Rouvillois). — Il est de notoriété courante que la guerre provoque généralement aux armées un accroissement notable du nombre des maladies vénériennes. La guerre de 1914-1918 n'a pas échappé à cette règle.

Or la note de MM. Liégeois, Aujaleu et Sohier montre que, pendant la période du 1er octobre 1939 au 10 mai 1940, au lieu d'être en recrudescence, le nombre des maladies vénériennes dans l'armée française a subi une régression manifeste, mise en évidence par les chiffres éloquents qu'ils ont donnés.

La lutte antivénérienne dans l'armée, longuement préparée durant le temps de paix, en liaison étroite avec les organismes civils compétents, a donc porté ses fruits. Les heureux résultats rapportés par les auteurs sont dus, en grande partie, à la clairvoyance, au zèle et à la rigueur avec lesquels les médecins militaires d'active et de réserve, à tous les échelons, ont appliqué les mesures destinées à assurer une prophylaxie efficace.

Au milieu de nos misères présentes, il est consolant de penser que cette lutte a été couronnée de succès et que les ravages de maladies vénériennes ont été aussi limités que possible.

Nous devons donc savoir gré aux auteurs de nous avoir permis de faire cette agréable constatation, et nous pouvons les féliciter du rôle bienfaisant qu'ils ont joué, à l'échelon de la direction du service de santé au grand quartier général, pour circonscrire le fléau dans nos armées en campagne.

Les formes graves de l'appendicite chez l'enfant : appendicites gangreneuses toxiques. — M. H. Billet présente une forme clinique, assez rare heureusement, de l'appendicite, qui se caractérise par son évolution assez insidieuse, qui contraste avec la gravité des lésions appendiculaires et la sévérité de l'évolution même quand les malades sont opérés.

Les symptômes observés, l'action nettement efficace de la sérothérapie antigangreneuse permettent de penser que ces formes spéciales de l'appendicite relèvent d'un germe gangreneux extrêmement toxique, sur la nature duquel l'auteur compte poursuivre ses recherches.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 février 1942.

La vaccination antivariolique à l'hôpital Saint-Louis. — M. Flandin expose les résultats obtenus à l'hôpital Saint-Louis à la suite des récentes revaccinations. Il souligne la fréquence anormale des résultats positifs, qui atteignent les deux tiers des sujets vaccinés. Cette fréquence est particulièrement grande chez les sujets revaccinés depuis quelques années. Dans une série, chez 8 malades sur 27, il a observé des crochets fébriles avec rachialgie et sensation de malaise ; chez ces 8 malades, la réaction était négative. Il insiste sur la nécessité d'une revaccination systématique.

M. Cathala confirme que, ce matin, l'Assistance publique a donné l'ordre de revaccination dans les hôpitaux.

M. Decourt rappelle l'épidémie de variole observée à la Salpêtrière en 1926 ; chez une malade hospitalisée dans la salle où un cas s'était déclaré, il a observé un crochet thermique de trente-six heures et une vésico-pustule.

M. Hallé pense que la réaction est plus fréquemment positive parce que le vaccin est plus virulent. Au collège Stanislas, il vaccine chaque année 1 000 à 1 500 enfants ; suivant les vaccins employés, il a eu alternativement des séries avec gros pourcentage de réactions positives et des séries avec gros pourcentage de réactions négatives. Actuellement, les diverses souches vaccinales donnent une forte proportion de résultats positifs. Avec les vaccins actuels, on observe des fièvres vaccinales qu'on n'observait pas autrefois ; pour les faire cesser, il suffit de mettre sous la peau 7 ou 8 centimètres cubes de sang de sujet vacciné.

M. Comby a observé deux cas d'encéphalite vaccinale, chacune avec un vaccin différent ; il pense également que le vaccin actuel est plus virulent.

M. Huber a observé également un cas d'encéphalite vaccinale qui a guéri ; l'inspection des écoles lui a montré la fréquence actuelle des réactions positives,

M. Hallé n'a pas observé en cas d'encéphalite de vaccinations plus fortes, mais des réactions plus précoces.

M. Flandin rappelle que c'est la même marque de vaccin qui donnait avant guerre 25 p. 1 000 de réactions positives qui en donne maintenant 50 p. 100. Il n'a pas observé de réaction intense malgré les très nombreuses réactions pratiquées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Cathala rappelle qu'autrefois un médecin vaccinait tous les entrants dans les hôpitaux.

M. Fiessinger pense qu'une enquête devrait être exigée pour savoir dans quelles conditions cette vaccinat on a été supprimée.

M. Hallé rappelle qu'elle l'a été à la suite d'un acc dent oculaire chez un vacciné.

M. Dufourt considère que cette vaccination était faite en série, dans de mauvaises conditions.

Effets comparés de l'ingestion d'eau et de sel chez un sujet atteint de diabète insipide et chez un sujet normal. — MM. Raoul et Simonne Kourilsky, M. Laudat et Mlle Rémond ont pratiqué chez un sujet atteint de diabète insipide et chez des sujets normaux deux épreuves identiques d'ingestion d'eau et de chloruration, après avoir établi un régime alimentaire fixe et rigoureusement équilibré.

Chez le diabétique insipide dont la polyurie est partiellement freinée par la pituitine, l'ingestion d'eau supplémentaire provoque une augmentation immédiate de la diurèse avec issue d'une quantité supplémentaire de chlorures urinaires ; chez le sujet normal, la réaction est identique.

L'ingestion de chlorure de sodium augmente chez le diabète insipide à la fois la soif et la diurèse. L'épreuve d'élimination en échelon se déroule comme chez un sujet normal, confirmant l'absence de troubles de concentration urinaire des chlorures ; or, chez le sujet normal, l'additiou de sel provoque l'accroissement de la diurèse et également l'augmentation de l'ingestion d'eau.

Il résulte de cette étude des auteurs qu'aucune différence essentielle ne peut être relevée entre le comportement du diabète insipide qu'ils ont étudié et celui d'un sujet normal. Seule l'amplitude des réactions diffère. L'organisme du diabétique insipide se comporte comme celui d'un sujet normal qui ingurgiterait des quantités d'eau excessives et les éliminerait dans l'urine.

Action des diurétiques mercuriels dans un cas de diabète insipide. — M. Raoul et Simonne Kourilsky, M. Laudat et J. Regaud ont constaté, chez un malade atteint de diabète insipide syphilitique, qu'une seule injection de novurit provoquait une réduction brutale paradoxale de la diurèse de 50 p. 100. Cette action débutait dès le lendemain de l'injection, se maintenant trois jours, le retour à la polyurie normale ne s'effectuait que très lentement, dix jours pleins après l'injection. Cette action antipolyurique paradoxale confirme les observations faites sur ce point par J. Decourt, qui a observé des réductions polyuriques du même ordre, mais moins prolongées (deux à quatre jours).

Mais l'étude de l'ingestion d'eau montre que, parallèlement à l'action polyurique, une réduction analogue de la soif se produit avec la même évolution prolongée. Cliniquement, l'action sur la soif précède l'effet sur la polyurie ; celle-ci s'explique donc, en réalité, par une réduction de l'ingestion d'eau et non par une action rénale.

L'étude simultanée des éliminations chlorurées révèle que ces modifications sont contemporaines d'une soustraction chlorurée massive (11 gr.) déterminée par l'injection de novurit, l'équilibre se rétablissant quatre jours avant celui de la diurèse aqueuse. L'action des diurétiques mercuriels est, comme l'a supposé J. Decourt, de nature analogue à celle du régime déchloruré, qui réduit la soif et la diurèse.

Sur certaines particularités de l'action des diurétiques mercuriels chez le sujet normal. — M. Raoul et Simonne Kourilsky, Delcambre et Scordel montrent que l'étude de la diurèse mercurielle faite chez des sujets normaux montre de temps à autre que, concurremment à la polyurie, il se produit chez certains sujets une augmentation parfois importante du taux des boissons ingérées, consciente ou non.

Cette action sur la soif, qui n'a pas été enregistrée jusqu'ici, confirme la justesse de la conception pathogénique qui, chez le diabète insipide, explique l'oligurie paradoxale des diurétiques mercuriels par une action frénatrice sur la soif, celle-ci s'exerçant par l'intermédiaire de la déchloruration. Chez l'homme normal, le triple effet observé de temps à autre avec les diurétiques mercuriels : polyurie, hyperchlorurie, augmentation de la soif, peut être réalisé par l'injection intraveineuse d'une solution diluée de chlorure de sodium. Il est vraisemblable que l'irruption sanguine des chlorures et de l'eau soustraite des tissus par les sels mercuriels met l'organisme dans un état physiologique analogue à celui qui résulte d'injections intraveineuses diluées de chlorure de sodium.

M. Flandin rappelle les travaux de Chauffard sur ce sujet.

M. Decourt pense également que les diurétiques mercuriels provoquent une réduction paradoxale de la diurèse en agissant sur la soif. Ce problème de la soif se pose également chez les sujets qui maigrissent : ils perdent beaucoup d'eau mais n'ont pas soif.

M. Chabrol a étudié l'action des concentrations en chlorure de sodium sur l'élimination aqueuse ; il a obtenu de très belles diurèses par injection intraveineuse de chlorure de sodium en solution très concentrée.

Maladie d'Addison traitée par la greffe sous-cutanée d'hormone de synthèse ; des avantages et des dangers de la méthode. — M. L. de Gennes considère que la greffe sous-cutanée d'hormone de synthèse constitue un progrès considérable dans l'étude des opothérapies endocriniennes. Mais elle présente, du fait même de la permanence de l'action thérapeutique, des inconvénients et des dangers. La malade présentée, grande addisonienne, équilibrée par 5 milligrammes quotidiens de désoxycorticostérone, a reçu, après deux mois de traitement, une greffe de 750 milligrammes d'hormone cristallisée. Après une poussée initiale d'œdèmes, tous les signes ont continué à s'amender et la pigmentation a entièrement disparu. Mais la malade a présenté des accidents dramatiques liés à des poussées d'œdème pulmonaire ne cédant qu'au régime strictement déchloruré. Mais celui-ci, après six jours, provo-

quait le retour des signes addisoniens. L'examen clinique et les dosages quotidiens montrent que, chez de tels malades, l'équilibre de l'eau, du sodium et du chlore est extrêmement précaire et doit être surveillé de très près. La permanence des greffes crée un danger certain de poussées hyperhormonales graves. Aussi la méthode doit-elle être étudiée de très près et cédera peut-être le pas à des procédés plus simples, tels que l'assimilation perlinguale à l'aide de solvants appropriés dont l'auteur a déjà noté d'excellents résultats.

M. MOLLARET, avec J. LEREBOULLET, a traité par la cortine de synthèse une malade atteinte de myasthénie bulbaire grave traitée par la prostigmine avec un résultat insuffisant. Alors que la malade, nettement améliorée, semblait supporter de façon satisfaisante une dose quotidienne de 20 milligrammes, elle présenta brusquement un œdème aigu du poumon particulièrement alarmant du fait de l'association du syndrome myasthénique, qui guérit rapidement par la suppression de la cortine et la reprise de la prostigmine.

M. JUSTIN-BESANÇON rappelle la prudence avec laquelle il faut utiliser la désoxycorticostérone et le rôle important de l'équilibre chloruré.

Résultats de la péricardectomie chez deux adolescents atteints de péricardite constrictive. — MM. A. BERGERET, J. LENÈGRE et S. THIERRY rapportent l'observation de deux adolescents de vingt ans atteints d'une péricardite chronique constrictive qui donne lieu à des troubles circulatoires particulièrement graves chez le premier malade et à un infantilisme. La péricardectomie partielle (limitée à la face antérieure du cœur), après avoir provoqué une recrudescence passagère des accidents cardiaques, a donné les meilleurs résultats. Elle a, en particulier dans le premier cas, fait disparaître l'anasarque et le syndrome de Pick, permettant la reprise d'une activité physique presque normale.

A propos de ces deux observations, les auteurs rappellent les difficultés possibles du diagnostic de péricardite constrictive à laquelle doit faire penser le syndrome de Pick : il faut alors chercher par l'examen radiologique (et surtout à la radioscopie) les calcifications du péricarde. La constatation de ce symptôme crucial conduit à envisager l'acte chirurgical, qui est le seul traitement efficace et dont les indications sont particulièrement impérieuses lorsque l'affection prend un caractère évolutif et progressif.

Les observations des auteurs étrangers et celle de leur premier malade, comme aussi la reproduction expérimentale de l'affection, conduisent Bergeret, Lenègre et Thieffry à faire jouer à la diastolie le rôle essentiel, sinon exclusif, dans la genèse des troubles circulatoires (et en particulier du syndrome de Pick) des péricardites constrictives : la péricardectomie même limitée, respectant les embouchures des veines caves dans l'oreillette droite, suffit à faire disparaître l'ascite et les œdèmes des membres inférieurs.

Quant à l'infantilisme, qui semble bien s'être installé au moment où débutaient les lésions péricardiques, et qui a été favorablement influencé chez le premier malade par l'opération, il semble difficile de ne pas le considérer comme une conséquence du trouble cardiaque. Probablement est-il lié à l'hyposphyxie générale, spécialement hypophysaire.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 4 février 1942.

L'action des sulfamides en chirurgie septique. — (Rapport de M. ROUX-BERGER.) — MM. JOLY et MONSAINGEON apportent des observations probantes de l'action des sulfamides dans des cas de chirurgie cancéreuse et de chirurgie intestinale septique.

M. BASSET ajoute à la sulfamidothérapie locale un traitement *per os*. Le dosage des sulfamides dans le sang est utile pour juger des quantités administrées et régler le traitement.

Sur le traitement des fractures de la diaphyse fémorale. Présentation de radiographies. — (Rapporteur : M. ROUHIER.) — M. VUILLIÈME a obtenu, dans 5 cas de ces fractures, d'excellents résultats par une ostéosynthèse peu traumatisante à l'aide d'une plaque de Shermann à deux vis suivie de traction continue peu puissante sur broche de Kirschner. M. Rouhier, critiquant les divers procédés de traitement des fractures de cuisse, montre l'intérêt de la méthode de M. Vuillième.

M. OBERLIN pense qu'il est plus prudent de mettre au moins deux vis dans chaque fragment pour obtenir une ostéosynthèse rigide.

M. JEAN GOSSET rappelle qu'il a publié, en collaboration avec M. Lataix, dans le *Journal de Chirurgie*, un article sur l'extension continue associée à l'ostéosynthèse. Le membre est placé dans une attelle de Thomas, modifiée et articulée, permettant des positions alternées de flexion et d'extension du genou. Pour la fonction du genou, la traction sur le tibia peut aussi avoir son intérêt.

M. LAMBRET s'élève contre l'ostéosynthèse systématique dans les fractures diaphysaires du fémur, surtout associée à une extension par broche. La simple extension bien surveillée lui a souvent donné de bons résultats.

M. BROCQ pense aussi que l'ostéosynthèse ne doit pas être systématique ; mais, lorsqu'on doit la faire, il y a intérêt à lui associer une traction, de préférence sur le tibia.

M. MERLE D'AUBIGNÉ fait parfois une réduction sanglante sans ostéosynthèse suivie de traction suffisamment douce pour permettre une pression des fragments l'un sur l'autre, facteur essentiel de bonne consolidation.

M. MATHIEU pense que, dans les cas où l'on doit intervenir par voie sanglante, il vaut mieux maintenir la réduction par une suture *a minima* des fragments.

M. SOUPAULT rappelle la méthode analogue qu'il avait exposée en 1934. *(A suivre.)*

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Henri-Auguste Voisin, ancien médecin consultant à Aix-les-Bains. — Le Dr H. Castaing, médecin-lieutenant-colonel en retraite (Fontainebleau). — Le Dr Gaston Lyon (Monaco). — Le Dr H. Deydier (Tournon-sur-Rhône). — Le Dr G. Hudallet, ancien médecin-commandant des troupes coloniales, directeur du sanatorium de Banyuls-sur-Mer. — Le Dr G. Coronat (Cannes). — Mme J.-M. Langeron, mère du professeur Langeron. — Le Dr Georges Cousin, député de Paris. — Le Dr Michel Lorthiois (de Wizernes, Pas-de-Calais).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Baude-Detrée font part de la naissance de leur fille Danièle. — Le Dr et Mme G. Vincent font part de la naissance de leur fils Claude. — Le Dr et Mme Macke-Sénellart font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et Mme B. Ménétrel font part de la naissance de leur fils Thierry. — Le Dr et Mme Fraboulet font part de la naissance de leur fils Yves.

SANTÉ PUBLIQUE

Comité consultatif mixte santé-ravitaillement. — ARTICLE PREMIER. — Il est créé un comité consultatif mixte composé de représentants du Secrétariat d'État au Ravitaillement et du Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé, siégeant à Vichy, et chargé d'émettre des avis, en cas d'urgence, sur les questions d'hygiène alimentaire qui lui seront soumises, compte tenu de la situation des ressources dont dispose le ravitaillement.

ART. 2. — Le comité est composé des membres suivants :

Pour le Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé :

Le commissaire général à la Famille ou son représentant ;

M. le professeur André Chevallier, de la Faculté de médecine de Marseille, chargé de mission à la direction de la Santé ;

M. le Dr Vidal, directeur régional de la Santé et de l'Assistance, chef de cabinet du secrétaire d'État à la Famille et à la Santé ;

M. le Dr Cleret, directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Impression et dépôt des thèses. — Chaque exemplaire de thèse déposé à la Bibliothèque en vue de la soutenance doit, outre la présentation réglementaire de la couverture, du titre, du tableau du personnel enseignant et du permis d'imprimer, être accompagné d'une feuille annexe sur papier pelure fixée légèrement à la première page et contenant quatre fois le titre libellé selon les règles en usage et disposé sur une largeur de 5 centimètres et demi et une hauteur de 5 centimètres (le modèle à adopter est à la disposition de MM. les candidats au Secrétariat de la Faculté).

Pour éviter toute erreur, le libellé de ce texte sera soumis au bibliothécaire, qui fera les corrections nécessaires et donnera son visa, daté et signé, sur le bon à tirer.

MM. les candidats au doctorat sont informés que les exemplaires de thèses non conformes à ces instructions ministérielles seront refusés au moment du dépôt à la Bibliothèque.

Sessions d'examens 1942 (5e année). — Les épreuves de thérapeutique commenceront le lundi 9 mars.

Écrit : 9 mars.

Oral : à partir du jeudi 12 mars.

Affichage le 5 mars.

Aucune consignation ne sera acceptée après le 1er mars.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — MM. Gillot et Pinoy, professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, ont été nommés professeurs honoraires de cette faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Macheboeuf, professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est détaché à l'Institut Pasteur pour une période de trois ans à compter du 1er mars 1942.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Poursines, agrégé, est nommé professeur sans chaire, à dater du 1er janvier 1942.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Abel, agrégé, est nommé professeur sans chaire, à dater du 1er janvier 1942.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de l'Internat en médecine de 1942. — Épreuves orales, séance du mardi 17 février 1942.

Notes attribuées. — MM. Loygue : 15 ; Richard : 17 ; Boissière : a filé ; Boreau : 20 ; Michiels : 12 ; Ricordeau : 12 ; Perraudin : 15 ; Spriet : 22 ; Durand : a filé ; Rey : a filé.

Questions sorties : Symptômes et diagnostic de l'épilepsie généralisée.

Symptômes, diagnostic et complications des hernies ombilicales de l'adulte.

HOSPICES D'ANGERS. — Après concours, ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux d'Angers : M. le Dr Perreau, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef des travaux de physiologie à l'École de Médecine d'Angers ; M. le Dr Delestre, ancien interne des hôpitaux de Paris.

HOPITAL CIVIL DE MONTBÉLIARD. — Un concours pour une place de médecin-radiologue à l'hôpital civil de Montbéliard est ouvert en date du 31 mars 1942. Les dossiers des candidats devront être transmis à M. le Directeur de l'École de médecine de Besançon, pour le 28 mars au plus tard. Les candidats voudront bien demander les conditions faites au radiologue à M. le Président de la Commission administrative de l'hôpital civil de Montbéliard.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'or des épidémies. — M. le Dr Voisin (Paul), médecin de colonisation à Fedj-M'Zala (département de Constantine), qui a contracté le typhus au chevet d'un malade indigent.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Circulation. — 1° A propos du renouvellement des permis de circulation de vélomoteurs, motocyclettes, cyclecars et vélocars à moteur auxiliaire, le Conseil de l'Ordre reçoit de la Préfecture de Police l'avis suivant :

« J'ai l'honneur de vous informer, à toutes fins utiles, que les permis de circulation de vélomoteurs, motocyclettes, cyclecars et vélocars à moteur auxiliaire venant à expiration fin février ne seront pas échangés, mais leur validité sera prorogée par les soins du Service Central du Roulage.

NOUVELLES *(Suite)*

« Les opérations de prorogation ont lieu dès maintenant et jusqu'au 28 février (sauf dimanche), à la Préfecture de Police, Service central du Roulage, escalier E, 1er étage, Bureau 187.

« Les intéressés devront se munir de tous leurs titres de circulation (y compris carte grise et récépissé de déclaration de propriété, loi du 25 septembre 1941). »

Approvisionnement. — 2° Un certain nombre de médecins ont demandé au Conseil de l'Ordre dans quelles conditions ils pouvaient renouveler leur provision de compresses et de coton indispensables aux pansements.

Le Conseil de l'Ordre fait savoir aux médecins du département que ces demandes doivent être adressées au « Comité d'Organisation et du Commerce des produits pharmaceutiques », 5, rue de Luynes, à Paris.

Dispensaire antituberculeux de la Charente-Maritime. — Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la préfecture de la Charente-Maritime, en vue du recrutement d'un médecin-chef spécialisé des dispensaires antituberculeux du département.

Traitements consentis de 45 000 à 55 000 francs, répartis en six classes.

Le concours aura lieu à La Rochelle, le mercredi 15 mars 1942.

Pour tous renseignements complémentaires, et notamment pour la constitution du dossier qui doit être fourni avant le 10 mars, dernier délai, s'adresser à la préfecture de la Charente-Maritime.

Le rapatriement des étudiants en médecine. — Communiqué officiel n° 35 de la Direction des prisonniers de guerre, en date du 17 février 1942 :

Les familles des étudiants en médecine maintenus en Allemagne pour le service médical des camps sont informées que les autorités allemandes envisagent le rapatriement de ces étudiants.

Les intéressés doivent remplir les conditions suivantes :

1° Appartenir au service de santé ;

2° Ne pas être docteur en médecine ;

3° Être de grade inférieur à celui de médecin-sous-lieutenant.

La qualité d'étudiant en médecine sera établie par un certificat constatant l'immatriculation dans une faculté de médecine ou dans une école préparatoire ou de plein exercice de médecine avant l'armistice.

Ces certificats seront délivrés par les secrétaires des facultés ou écoles de médecine sur demande des intéressés ou de la famille et seront adressés directement soit par les secrétaires des facultés ou écoles, soit par le soin des familles.

Pour la zone non occupée, à M. le Secrétaire d'État à la Guerre, direction du Service de santé, Royat (Puy-de-Dôme), en vue de leur transmission aux autorités allemandes.

Pour la zone occupée, à M. le Directeur du Service de santé de la région de Paris, 28, avenue Friedland (Paris).

Les étudiants qui ne sont titulaires que du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.) n'entrent pas dans cette catégorie et ne peuvent être assimilés à des étudiants en médecine.

Les familles des étudiants en pharmacie et en chirurgie dentaire sont prévenues que les démarches concernant le rapatriement de ces catégories d'étudiants sont actuellement en cours. Dès que les autorités allemandes auront pris une décision favorable, un communiqué sera publié à ce sujet.

Toutefois, à titre de mesure préparatoire, les familles des étudiants en pharmacie et en chirurgie dentaire sont invitées, dès à présent, à remplir les formalités ci-dessus définies pour les seuls étudiants en médecine.

Le présent communiqué doit être tenu dans toutes les mairies à la disposition du public.

L'attention des familles est appelée sur le fait que les formalités ci-dessus indiquées ne dispensent pas de celles prévues au paragraphe 5 du communiqué n° 85 qui annule et remplace le communiqué officiel n° 71.

Conseil supérieur de la pharmacie. — M. le professeur Astruc, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, a été nommé membre du Conseil supérieur de la pharmacie, à titre de professeur de faculté de pharmacie de province, en remplacement de M. le professeur Mousseron, transféré de la Faculté de pharmacie à la Faculté des sciences de l'Université de Montpellier.

Assurances sociales. — Le Conseil supérieur a été informé que le secrétaire d'État au Travail avait donné aux Caisses les instructions nécessaires pour que soient « momentanément inapplicables » les articles 12 et 13 de la loi du 31 décembre 1941 imposant l'obligation de porter sur les feuilles d'assurances sociales le montant des honoraires perçus par les médecins.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences d'hygiène faites par M. Pierre Joannon, à la Faculté de médecine (École pratique, amphithéâtre Cruveilhier, 17 heures à 18 heures).

Mardi 3 *mars* 1942 : Prophylaxie de la diphtérie.
Jeudi 5 *mars* 1942 : Prophylaxie de la diphtérie.
Samedi 7 *mars* 1942 : Prophylaxie du tétanos.
Mardi 10 *mars* 1942 : Prophylaxie de la variole.
Jeudi 12 *mars* 1942 : Prophylaxie de la variole.
Samedi 14 *mars* 1942 : Prophylaxie de la rougeole.
Mardi 17 *mars* 1942 : Prophylaxie de la coqueluche.
Jeudi 19 *mars* 1942 : Prophylaxie de la scarlatine.
Samedi 21 *mars* 1942 : Prophylaxie de la grippe.
Mardi 24 *mars* 1942 : Prophylaxie de la méningite cérébro-spinale.
Jeudi 26 *mars* 1942 : Prophylaxie de la fièvre typhoïde.
Samedi 28 *mars* 1942 : Prophylaxie de la fièvre typhoïde.
Mardi 14 *avril* 1942 : Prophylaxie du choléra.
Jeudi 16 *avril* 1942 : Prophylaxie du typhus exanthématique.
Samedi 18 *avril* 1942 : Prophylaxie de la rage.
Mardi 21 *avril* 1942 : Prophylaxie des brucelloses.
Jeudi 23 *avril* 1942 : Lutte contre la tuberculose.
Samedi 25 *avril* 1942 : Lutte contre la tuberculose.
Mardi 28 *avril* 1942 : Lutte contre la tuberculose.
Jeudi 30 *avril* 1942 : Lutte contre les maladies vénériennes.
Samedi 2 *mai* 1942 : Lutte contre les maladies vénériennes.
Mardi 5 *mai* 1942 : Lutte contre les maladies vénériennes.
Jeudi 7 *mai* 1942 : Lutte contre la mortalité fœto-infantile.
Samedi 9 *mai* 1942 : Lutte contre la mortalité fœto-infantile.
Mardi 12 *mai* 1942 : Lutte contre la mortalité fœto-infantile.
Samedi 16 *mai* 1942 : Lutte contre le paludisme.
Mardi 19 *mai* 1942 : Lutte contre l'alcoolisme.
Jeudi 21 *mai* 1942 : Projets d'urbanisme.
Mardi 26 *mai* 1942 : Domisme et hygiène domestique.
Jeudi 28 *mai* 1942 : Notions générales de laborisme.

Clinique médicale de l'hôpital Bichat — Professeur : M. Pasteur Vallery-Radot. — *Leçons sur des sujets médicaux d'actualité.*

Une série de conférences sur des sujets médicaux d'ac-

NOUVELLES *(Suite)*

tualité sera faite à l'amphithéâtre de l'hôpital Bichat les mercredis suivants, à 10 h. 45.

4 *Mars* 1942. M. le Dr de Gennes, agrégé, médecin des hôpitaux : Les hormones surrénales.

11 *Mars.* M. le Dr de Gennes, agrégé, médecin des hôpitaux : Les hormones surrénales (suite et fin).

18 *Mars.* M. le professeur Courrier, du Collège de France : Les hormones ovariennes.

25 *Mars* M. le professeur Courrier, du Collège de France : Les hormones ovariennes (suite et fin).

15 *Avril.* M. le Dr Petit-Dutaillis, agrégé, chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr Coste, médecin des hôpitaux : Les sciatiques par hernie discale.

22 *Avril.* M. le Dr Perrault, médecin des hôpitaux : Les thérapeutiques par les sufamides.

29 *Avril.* M. le Dr Perrault, médecin des hôpitaux : Les thérapeutiques par les sufamides (suite et fin).

6 *Mai.* M. le Dr Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux : Les grandes avitaminoses sociales. 1. La pellagre (avitaminoses nicotiniques ou P-P) et les carences associées (avitaminose B_6, B^{2}, etc...).

13 *Mai.* M. le Dr Justin-Besançon : Les grandes avitaminoses sociales ; 2. Le béribéri et les avitaminoses B_1 conditionnées.

20 *Mai.* M. le Dr Justin-Besançon : Les grandes avitaminoses sociales : 3. Le scorbut et les carences en vitamine C.

27 *Mai.* M. le Dr Justin-Besançon : Actualités sur les carences : 1. Les vitamines D et les maladies de la calcification. La vitamine E, la stérilité et les syndromes neuro-musculaires.

3 *Juin.* M. le Dr Justin-Besançon : Actualités sur les carences : 2. L'avitaminose A et son dépistage clinique. L'avitaminose K et les hémorragies des ictériques.

10 *Juin.* M. le Dr Justin-Besançon : Actualités sur les carences : 3. Les œdèmes de carence. Vitamines nouvelles. Vues actuelles sur les avitaminoses.

Ces conférences sont libres. Elles sont destinées aux étudiants et aux médecins.

NOUVELLES DIVERSES

La population parisienne est invitée à se faire vacciner contre la variole. — La préfecture de police communique :

Quelques cas de variole bénigne s'étant produits parmi la population parisienne, il est conseillé à celle-ci de se faire vacciner ou revacciner. Cette recommandation s'adresse particulièrement à toutes les personnes, quel que soit leur âge, qui n'auraient pas été vaccinées ou revaccinées avec succès depuis moins de trois ans.

Conformément à la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, l'administration organise des séances gratuites de vaccination antivariolique à l'intention du public.

Les adresses des centres de vaccination ainsi que l'horaire des séances seront portés à la connaissance de la population par voie d'affiches. Il est rappelé qu'en dehors de ces séances publiques et gratuites chacun est libre de se faire vacciner ou revacciner par un médecin de son choix.

Médecine et Famille. — L'Association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales a fait célébrer dimanche dernier une messe à Saint-Germain-des-Prés pour les familles médicales et pour les morts de la guerre.

Une assistance très nombreuse et recueillie se pressait dans la vieille abbatiale. Le Dr Serge Huard, secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, représentait le Gouvernement. Il était accompagné du Dr Aublant, secrétaire général de la Santé, et de M. Haury, directeur de la Famille. Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, l'Académie de médecine, l'Académie de chirurgie, la Société médicale des hôpitaux étaient représentés par leurs présidents et de nombreux membres. L'Association générale des médecins de France, la Fédération des Associations amicales des médecins du front, de nombreuses sociétés médicales et scientifiques, l'Association des pères de familles nombreuses et son président, M. G. Lacoin, membre du Conseil national, s'étaient également associés à la cérémonie.

Après l'appel des confrères tombés au champ d'honneur et des membres de la famille médicale morts dans le courant de l'année, notre confrère, le Dr Lancrenon, curé de Saint-Germain-des-Prés, qui avait célébré la messe, récita le *De Profundis* pour nos morts.

Fédération des Associations amicales de médecins du front. — Le 27 janvier 1942, le Bureau de la Fédération a été reçu par le secrétaire d'État à la Famille et à la Santé. La question des *médecins étrangers*, celle des *autorisations provisoires d'exercer*, les cas de *continuation d'exercice par des médecins interdits* ont fait l'objet d'un entretien. Le secrétaire d'État est d'accord avec la Fédération pour estimer qu'une place dans les Conseils de l'Ordre devait être réservée à des représentants des anciens combattants et des anciens prisonniers.

La question des nominations au Conseil de l'Ordre, celle des assurances sociales et la question fiscale ont fait l'objet d'une conversation dans laquelle le secrétaire d'État a montré une très grande compréhension des préoccupations de la Fédération.

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 11 *Février.* — Mlle KOZIEBRODZKA, Contribution à l'étude de la veine iléo-cæcale dans la pyohémie du mésentère.

18 *Février.* — M. DUPIN-GIROD, Contribution à l'étude d'une thérapeutique analgésique et tonique : l'acétylsalicylate de noréphédrane. — M. DROGUET, Les cranopharyngiomes. Étude clinique et anatomique. — M. MAROT, Considérations sur le traitement de la diphtérie et des infections rhino-pharyngées chez les porteurs de bacilles de Lœffler. — Mlle LÉTANG, Le brachyœsophage avec ectopie gastrique partielle chez le nourrisson.

19 *Février.* — M. BENOIT, La fièvre typhoïde dans le Finistère. — M. COULERU, La régulation des fonctions corticales. Les troubles psychiques consécutifs aux lésions sous-corticales.

25 *Février.* — M. HANNEQUIN, Contribution à l'étude de la calcification du ligament iléo-lombaire et de son traitement par la radiothérapie. — M. VALTON, Contribution à l'étude de la valeur fonctionnelle des utérus doubles.

THÈSES VÉTÉRINAIRES. — 12 *Février.* — M. COLLAS, Essais d'anesthésie générale du chien par le chloral citraté. — M. PICHON, La trichinose en inspection des viandes. — M. BARADEAU, Les égagropiles chez les animaux domestiques.

18 *Février.* — M. LAINÉ, Contribution au traitement de la leishmaniose canine par composés stibiés. — M. QUÉTARD, Essai de traitement du tétanos expérimental du chien sans la sérothérapie spécifique, sous anesthésie à l'étho-buthyl-éthyl-malonylurée.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR P. GASTINEL

C'est à l'unanimité que le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a désigné à la nomination du ministre le nouveau titulaire de la chaire de bactériologie, et rarement choix fut aussi peu discuté : par la clarté de son enseignement, par la valeur de ses travaux, la désignation du professeur P. Gastinel s'est imposée à tous.

Le nouveau professeur est un bactériologiste de longue date, et, si les circonstances l'ont



Le professeur P. Gastinel.

amené à n'occuper que relativement tard une place d'agrégé de bactériologie, ses premières recherches sur le virus vaccinal, sur les réactions d'infection et d'immunité dans la vaccine et la variole datent de 1912 et ont été résumées en 1913 dans une thèse demeurée classique. Resté de nombreuses années attaché à la Clinique des maladies infectieuses, source véritablement unique d'observations pour un bactériologiste, il y rencontra Reilly, et ce fut là le point de départ d'une collaboration et d'une amitié des plus fructueuses. Ayant abordé en 1922 le problème de l'inoculabilité de l'herpès, P. Gastinel attache son nom à l'étude de l'herpès expérimental humain. Mais, dans ces dernières années, c'est la syphilis expérimentale qui retient plus spécialement son attention : la création d'un centre de recherches spécialisé à la Faculté, la mise en évidence de la notion d'une dose-seuil dans le déterminisme de la syphilis inapparente, le problème des superinfections et des réinfections, les principaux aspects de l'immunité syphilitique font l'objet de ses travaux, et leur retentissement est tel que plusieurs facultés de province et de l'étranger lui demandent d'en venir faire l'exposé devant leurs auditoires. A côté de ses publications originales, de nombreux articles de traités, une participation active aux cours complémentaires de bactériologie de la Faculté depuis 1920 avaient consacré son esprit didactique.

La réputation de bactériologiste du nouveau professeur n'est plus à faire ; son aptitude à occuper brillamment les hautes fonctions d'enseignement auxquelles il vient d'être appelé se trouve encore amplifiée du fait que ce spécialiste se double d'un médecin et d'un clinicien averti.

Issu d'une longue lignée de médecins montagnards, dont la trace remonte à plusieurs siècles, P. Gastinel a eu sous les yeux l'exemple de son père qui, fin lettré, venu des mathématiques aux sciences naturelles, et des sciences naturelles à la médecine, finit par adopter le dur métier de médecin praticien parisien ; il est lui-même venu de la clinique à la recherche scientifique, puisque c'est par la voie de l'internat des hôpitaux qu'il a été conduit à la bactériologie, et, sous l'influence de ses maîtres, de P. Teissier, de F. Besançon, il a appris à ne jamais élever de cloison étanche entre le point de vue scientifique et le point de vue médical. Déjà familiarisé avec la pratique médicale par le contact de son père et sa propre formation hospitalière, cette orientation s'est trouvée encore renforcée, si possible, quand il devint le gendre de Méry, agrégé de médecine et médecin des hôpitaux, dont les travaux d'hygiène sociale, en particulier, sont restés trop méconnus.

Aussi peut-on considérer comme assurée cette liaison toujours plus intime avec la clinique établie à la chaire de bactériologie de la Faculté de Paris par ses précédents titulaires : les étudiants continueront à y recevoir les données théoriques et pratiques de bactériologie élémentaire indispensables à tout futur praticien ; les médecins viendront y chercher l'enseignement supérieur plus

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

approfondi nécessaire à la formation des futurs bactériologues et des futurs hygiénistes ; de toutes façons, le caractère essentiellement médical des auditeurs ne sera jamais perdu de vue, et on peut être assuré que des considérations trop purement techniques seront évitées.

Cela n'empêchera pas cette chaire d'être un foyer actif d'enseignement et de recherche : dans une splendide leçon inaugurale, dont on ne sait si l'on doit le plus admirer la clarté, l'équilibre, la documentation poussée, ou la haute portée éducative, le professeur P. Gastinel nous a ouvert des horizons nouveaux sur l'orientation physio-pathologique de la bactériologie ; ses travaux récents sur le rôle du système neuro-végétatif dans les processus d'immunité et de sensibilisation vis-à-vis du virus syphilitique, sur les phénomènes de sensibilisation dans l'érysipèle streptococcique, sur les affinités de la toxine streptococcique scarlatineuse pour le système neuro-végétatif, sur le rôle du système neuro-végétatif dans les lésions à distance de l'intoxication par le sulfure d'éthyle dichloré, sur l'action pathogène des antigènes glucido-lipidiques du bacille d'Éberth montrent que ce bactériologiste se double d'un biologiste éminent.

Père de famille nombreuse, mobilisé aux Armées en 1914-1918, affecté au Laboratoire central des recherches bactériologiques de l'Armée en 1939-1940, le professeur P. Gastinel saura par ailleurs inculquer à ses élèves les hauts sentiments de devoir civique qui s'imposent à l'heure actuelle : il a déjà fait école et a commencé à grouper autour de lui des collaborateurs de valeur ; on peut être sûr qu'il saura communiquer aux jeunes son propre enthousiasme et les orienter rapidement vers les recherches fécondes qui leur feront quelque peu oublier les tristesses de l'heure présente.

Félix-Pierre Merklen.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DE LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE

par H. BÉNARD

A l'occasion de la campagne vaccinale motivée par l'apparition de quelques cas de variole dans la région parisienne, il n'est pas sans intérêt de rappeler que les pulpes vaccinales glycérinées mises à la disposition des médecins possèdent une grande activité.

L'Académie de Médecine a insisté à plusieurs reprises sur la nécessité de laisser aux préparations vaccinales un haut pouvoir spécifique leur conférant une marge de sécurité à l'égard des causes éventuelles d'affaiblissement en cas de transport à distance.

Dans les conditions de froid actuel, le vaccin conserve facilement toute sa virulence, et c'est au médecin vaccinateur de régler sa technique de manière à n'introduire que les quantités de virus strictement nécessaires et à éviter ainsi les réactions locales et générales intenses, inutiles à l'obtention d'une bonne immunité. Deux inoculations, faites de préférence au bras, sont suffisantes ; elles seront séparées par une distance d'au moins 5 centimètres et ne comporteront chacune qu'une seule scarification superficielle longue de 1 à 2 millimètres environ. Les inoculations à la cuisse sont à déconseiller.

Le résultat de l'intervention est à contrôler le huitième jour ; c'est à ce moment seulement que doit être délivré le certificat. En cas de primo-vaccination, l'enfant n'a satisfait à la loi que si l'opération a été suivie de succès et, dans le cas contraire, s'il y a eu au moins trois tentatives de vaccination.

En ce qui concerne les revaccinations, la délimitation entre les succès et les insuccès est difficile à établir, et il est recommandé au médecin de préciser sur son certificat la nature des éléments développés aux points d'inoculation (pustules, papulo-vésicules, papules, aucune éruption).

CESSIONS DE CABINETS ET CLAUSES RESTRICTIVES

On sait que, pour les ventes de fonds de commerce, la jurisprudence admet toutes les clauses qui interdisent l'exercice de ce commerce ou de cette industrie au vendeur dès l'instant que ces clauses sont limitées soit dans l'espace, soit dans le temps. Elles sont valables à la condition qu'elles ne constituent pas une interdiction générale et absolue.

Les derniers arrêts de cassation ne laissent plus de doute sur l'unanimité de cette jurisprudence (Cas. civ., 26 mars 1928; *Gaz. Pal.*,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

1928, nº 1, p. 705, 2 août 1928 ; *Gaz. Pal.*, 1938, nº 2, p. 762).

On peut se demander si cette jurisprudence est applicable aux médecins qui cèdent leur cabinet à un confrère en s'interdisant pour eux-mêmes d'exercer la profession médicale dans une région déterminée et pour un temps limité. Car, en principe, la cession d'un cabinet médical est interdite, la clientèle du médecin est hors du commerce parce qu'elle est fondée sur la confiance des malades dont on ne saurait faire argent.

C'est par un subterfuge que la cession se fait : le médecin vend sa maison, ou bien il vend son installation, ses documents, sa bibliothèque, ses instruments ou ses appareils, mais, en définitive, il ne peut céder son cabinet comme on cède un fonds de commerce.

La jurisprudence a jusqu'à présent montré une bienveillance peut-être excessive pour ces cessions déguisées, et il ne serait pas étonnant que l'Ordre des médecins, qui vient d'être créé, ne mette un terme à cet usage qui risque de porter atteinte à la dignité de l'Art médical en le rapprochant trop exactement du commerce ou de l'industrie.

Les Cours, et même la Cour de cassation, ont reconnu la validité d'une clause de non-concurrence quand elle est stipulée à la suite d'une cession d'installation avec obligation pour le vendeur de présenter le cessionnaire à la clientèle.

En ce sens, arrêt de la Cour d'Amiens du 21 juillet 1926 (*Gaz. Pal.*, 1926, nº 2, p. 554; arrêt de cassation, 13 mai 1861, D. 61, nº 1, p. 326).

La Cour de Poitiers avait été saisie d'une réclamation fondée sur cette clause de non-concurrence : il s'agissait d'une collaboration de deux médecins en vue d'une succession et la Cour de Poitiers avait admis la nullité de cette clause en faisant valoir que l'engagement pris par le collaborateur de ne pas exercer, en cas de rupture, dans une région pendant un certain temps portait atteinte à la liberté de confiance du malade et elle avait décidé que le médecin ne peut pas s'engager à ne pas soigner une catégorie de malades, sous le prétexte qu'il s'y est engagé envers un autre médecin.

Sur pourvoi, la Chambre civile de la Cour de cassation a rendu, le 20 août 1940, un arrêt que, pour notre part, nous ne saurions approuver :

D'après la Cour de cassation, le médecin ne fait qu'user de son droit lorsque, en contrepartie d'obligation contractée à son égard dans une convention, il prend l'engagement de ne plus exercer sa profession dans un rayon déterminé et pendant un certain temps.

Et l'arrêt se fonde sur ce fait qu'aucune disposition légale n'interdit au médecin de prendre cet engagement.

Or, le Dr M... s'était assuré la collaboration du Dr D... en vue de lui donner sa succession, il s'est obligé à le loger, à l'assurer à lui fournir l'outillage nécessaire, à le rémunérer par un pourcentage progressif sur le produit net de son cabinet.

Par contre, le Dr D... a pris l'engagement de s'interdire tout rétablissement pendant dix ans dans un rayon de 30 kilomètres, si les conventions venaient à être rompues.

Il en résulte, d'après la Cour de cassation, que le Dr M... était en droit de faire interdire à son confrère, sous astreinte, de continuer l'exercice de sa profession dans le rayon fixé par la convention.

En conséquence, la Cour de cassation a cassé l'arrêt de Poitiers qui avait estimé que la promesse faite était contraire à l'ordre public.

L'arrêt de la Cour de cassation du 20 août 1940 (*Gaz. Pal.*, 19 octobre 1940) est ainsi libellé :

Moyen du pourvoi : « Violation des articles 1133, 1134, C. civ., 7 de la loi des 2-17 mars 1791 et 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs, manque de base légale en ce que l'arrêt attaqué a annulé comme contraire à l'ordre public une convention par laquelle l'assistant d'un médecin s'engageait, pour le cas où cesserait sa collaboration, à ne pas s'installer dans la ville où exerçait son patron et dans un rayon de 30 kilomètres, par le motif que, mettant obstacle au droit des malades de s'adresser à ce médecin, cette convention serait contraire à l'ordre public et que les solutions admises en matière commerciale ne sauraient s'étendre en matière médicale, alors, d'une part, que, le principe libéral posé dans la loi de 1791 s'appliquant à toutes les professions, des exceptions peuvent également y être apportées à l'occasion de l'exercice de toute profession, et, d'autre part, qu'aucun texte ne fait obstacle à ce qu'un médecin s'interdise de traiter des malades déterminés ou certaines catégories de malades. »

Arrêt :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

La Cour. — Sur le moyen additionnel qui est préalable :... (sans intérêt).

Mais sur le 1er moyen. — Vu les articles 1133, 1134 C. civ., 7 de la loi des 2-17 mars 1791 ;

Attendu que le médecin ne fait qu'user d'un droit que ne restreint aucune disposition légale lorsque, en contre-partie d'obligations contractées à son égard dans une convention, il y prend l'engagement de ne plus exercer sa profession dans un rayon déterminé et pendant un certain temps ; que, dès lors que cet engagement est ainsi limité dans l'espace et dans le temps, il n'a rien d'illicite comme contraire à l'ordre public ;

Attendu qu'il résulte des qualités et des motifs de l'arrêt attaqué que le Dr M..., médecin à N..., s'est assuré la collaboration du Dr D..., en vue de lui donner sa succession ; qu'il s'est obligé à le loger, à l'assurer, à lui fournir l'outillage nécessaire, à le rémunérer par un pourcentage progressif sur le produit net de son cabinet ; que, par contre, celui-ci s'est interdit, en cas de rupture, de se rétablir pendant une durée de dix ans à N... et dans un rayon de 30 kilomètres ; que la convention ayant été rompue et le Dr D... ayant continué l'exercice de sa profession à N..., le Dr M... a demandé que, sous astreinte, il soit condamné à exécuter sa promesse ;

Attendu que, tout en réservant la question de responsabilité de la rupture du contrat, et motif uniquement pris de ce qu'une telle promesse était contraire à l'ordre public, la Cour d'appel de Poitiers a réformé le jugement du tribunal de N... dont elle était saisie, dans celles des dispositions dudit jugement faisant droit à cette demande ;

Mais attendu qu'en statuant ainsi elle a violé les textes susvisés ;

Par ces motifs, — Casse...

Sans doute, le motif invoqué par la Cour est en droit conforme aux principes, puisqu'en effet rien n'interdit au médecin et au chirurgien de prendre l'engagement de ne pas exercer la médecine dans un lieu et pendant un temps déterminés.

Mais, si aucune interdiction légale n'existe actuellement, il est pourtant regrettable de constater que la jurisprudence, en admettant comme valables les cessions de maisons et d'appartements, les ventes de laboratoires et de salles d'examen, encourage la commercialisation de l'art de guérir et reconnaît implicitement la validité des cessions de cabinet, toutes les formules employées pour masquer le véritable sens de l'opération ne pouvant faire illusion au juge qui ferme volontairement les yeux.

Il nous semble donc qu'à une époque où on recherche une organisation morale pour l'Ordre des médecins, qu'à une époque où l'on veut garantir leur dignité et leur indépendance en donnant à la nation tous les motifs d'avoir une parfaite confiance dans ceux qui sont responsables de la santé publique, il serait opportun d'éviter de reconnaître la validité de clauses qui décèlent un souci commercial incompatible avec la grandeur et l'élévation de la mission médicale.

Adrien Peytel.

DÉCLARATION DES CAS DE MALADIE VÉNÉRIENNE

A la demande de la Préfecture de Police, le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins rappelle aux confrères que, suivant la circulaire ministérielle du 14 janvier 1941, ils sont tenus, sans exception, de déclarer les cas contagieux de maladies vénériennes.

La déclaration, qui doit être envoyée dans les vingt-quatre heures, comporte pour chaque cas — sans indication du nom du malade — la nature de l'affection (syphilis primaire ou secondaire, blennorragie aiguë ou chronique, chancrelle, maladie de Nicolas-Favre) et une fiche de renseignements, suivant le modèle ci-après reproduit.

Cette déclaration numérique doit être complétée par une déclaration nominale si le malade se montre écalcitrant ou négligent. « Doit être considéré comme tel le cas de toute personne atteinte d'affection vénérienne contagieuse qui cessera, avant guérison, ses consultations chez le médecin qui la soigne, sans fournir à celui-ci la preuve qu'elle reçoit les soins d'un autre médecin ou sans justifier de raisons valables pour cette interruption de traitement.

« Dans ce cas, le médecin devra déclarer à l'autorité sanitaire les nom, adresse, âge, sexe et maladie. Cette déclaration nominale sera faite dans le délai de huit jours après la date de la consultation manquée.

« En conséquence, et pour éviter les déclarations abusives, il est indispensable que tout médecin appelé à traiter un vénérien s'inquiète de savoir si ce malade ne vient pas d'interrompre le traitement commencé chez un autre médecin. Dans l'affirmative, il avertira son confrère précédemment consulté que le malade a changé de conseiller médical. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Pour la Seine, les déclarations doivent être adressées en franchise postale, à M. le Préfet de Police, Direction de l'Hygiène (4e Bureau), 3, quai de l'Horloge, Paris.

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR par le médecin à l'appui de la déclaration (non nominative) d'un cas de maladie vénérienne.

Nature de l'affection.

Rapport incriminé.

Date de la constatation.
Date probable de la contamination.
Lieu de la contamination.
Lieu de rencontre de l'agent contaminateur.

Renseignements sur l'agent contaminateur (masculin ou féminin).

Nom.
Prénoms.
Surnom.

Catégories :

1° Prostituées.
Femme en maison de tolérance.
Femme en carte.
2° Contamination conjugale ;
3° Origines diverses (profession, lieu de travail, usine, etc...).

État signalétique :

Age apparent.
Corpulence.
Habillement.
Accent.
Signes particuliers (verrues, taches de vin, cicatrice, dents en or, maquillage, etc...).
Couleur des cheveux.
Yeux.
Taille.

Rapports éventuels avec d'autres personnes :

Avant le début de l'infection.
Depuis le début de l'infection.

NOMINATION DES PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE

ARTICLE PREMIER. — Les professeurs titulaires des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section médecine) sont répartis, pour l'application de l'article 3 de la loi du 15 juillet 1941, en treize groupes ci-après définis :

1. Anatomie, histologie, embryologie.
2. Physiologie.
3. Clinique médicale.
4. Pathologie, thérapeutique, pathologie exotique, maladies infectieuses, tuberculose, cancer, pathologie des voies digestives, médecine infantile.
5. Pathologie chirurgicale, orthopédie, odonto-stomatologie.
6. Clinique des maladies nerveuses et mentales, clinique neuro-chirurgicale.
7. Dermato-syphiligraphie, urologie.
8. Médecine légale, médecine sociale, hygiène et médecine préventive, déontologie.
9. Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie.
10. Obstétrique et gynécologie.
11. Hydrologie, climatologie, bactériologie, parasitologie, matière médicale, pharmacologie.
12. Chimie médicale.
13. Physique médicale, électroradiologie.

ART. 2. — Les professeurs titulaires des facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section pharmacie) sont répartis, pour l'application de l'article 3 de la loi du 15 juillet 1941, en deux groupes ci-après désignés :

1. Histoire naturelle pharmaceutique.
2. Pharmacie, chimie générale, pharmaceutique et toxicologie.

ART. 3. — Quelle que soit l'agrégation dont ils ont subi les épreuves, les professeurs sont placés dans le groupe correspondant à la nature de la chaire qu'ils occupent.

ART. 4. — L'arrêté du 8 septembre 1941, portant application de la loi du 15 juillet 1941 à la nomination des professeurs des facultés de médecine, est abrogé.

VARIÉTÉS

EN LISANT DIONIS

L'HISTOIRE DE FRÈRE JACQUES

par le Dr BARBELLION

En mars 1673, par déclaration particulière vérifiée et enregistrée au Parlement, le roi Louis XIV ordonne qu'en vue de développer l'instruction chirurgicale donnée au collège de Saint-Côme et à l'école de médecine il sera institué au Jardin du Roi un cours de démonstrations relatives à l'anatomie humaine et aux opérations de chirurgie. Ces démonstrations seront publiques, à portes ouvertes ; elles seront gratuites et auront lieu dans un amphithéâtre spécial. Et, dès le commencement de l'année 1673, le bon plaisir du Roi commence à recevoir satisfaction, et c'est Pierre Dionis, maître chirurgien juré parisien, qui est chargé de ces démonstrations, sur la recommandation

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Fagon, directeur du Jardin du Roi ; Dionis a trente-trois ans. Il a fait toutes ses études et conquis la maîtrise au collège Saint-Côme : il jouit d'une excellente réputation et commence à s'imposer par sa valeur professionnelle. Pendant douze ans il va s'acquitter avec honneur de la tâche qui vient de lui être confiée. On se presse à ses cours : l'amphithéâtre primitif, bientôt insuffisant, est abandonné pour un autre beaucoup plus important où quatre à cinq cents auditeurs parviennent à prendre place. En 1680, Dionis déjà célèbre, entouré de l'estime générale, est nommé premier chirurgien des Princes et de Mmes les Dauphines. Il se voit alors obligé d'abandonner son poste au Jardin du Roi, mais il s'en console en publiant d'abord son traité d'anatomie en 1690, puis sur le tard, en 1707, ses fameuses leçons sur « les opérations de chirurgie ».

Traduit en flamand, en anglais, en allemand, cet ouvrage eut neuf éditions ; la dernière date de 1782. Le succès de ce livre devenu classique est d'ailleurs mérité : la lecture en est attachante et profitable. En dehors de tant de notions techniques dictées par le bon sens, c'est avec plaisir qu'on y rencontre certains passages, certains hors-d'œuvre savoureux, que l'auteur appelle modestement ses histoires. Il y met en lumière, avec sincérité et bonhomie, tel fait divers, telle anecdote, tel personnage, et nous dirions telle actualité dont s'occupe le grand public et surtout le monde médical et chirurgical de l'époque.

Voici, entre autres, comment Dionis nous fait connaître le fameux lithotomiste frère Jacques, pour l'avoir vu à l'œuvre.

En août 1697, débarque à Paris une espèce de moine franciscain qui ne va pas tarder à faire parler de lui. Il porte un froc de récollet, mais il a renoncé au capuchon et l'a remplacé par un vaste chapeau à larges bords, et, contrairement à la règle de l'ordre qui le voudrait déchaussé, frère Jacques a aux pieds de gros souliers ; ses vêtements sont minables. Il s'est fait une sorte de religion de fantaisie comme son costume, et il laisse à son évêque la liberté de le dispenser de ses vœux quand cela lui passe par la tête. D'ailleurs, il paraît brave et honnête, animé du désir de faire le bien et de soulager ceux qui souffrent. Il est d'une sobriété exemplaire et ne se nourrit que de pain et de potages. Il est pauvre et, malgré cela, d'un désintéressement absolu. Il se contente, pour les soins qu'il donne, de quelques sols dont il avoue avoir besoin pour faire rapiécer ses souliers de vagabond et payer l'affûtage des instruments de chirurgie qu'il porte dans sa gibecière.

Tels sont à peu près les termes dans lesquels Dionis nous présente frère Jacques, le fameux lithotomiste qui, pendant quelques années, va occuper l'attention de la Cour et de la ville, et surtout celle des chirurgiens et des médecins de Paris.

Frère Jacques, de son vrai nom Jacques Baulot ou Baulieu, arrive de Franche-Comté. Il a quarante-six ans. Il sait tout juste lire et écrire. Tout jeune, il a cultivé la terre avec son père, pauvre laboureur qui vivait misérablement dans quelque petit hameau franc-comtois. Il mène ensuite pendant cinq années une vie d'aventures dans un régiment de cavalerie où il s'est engagé; il y fait la connaissance d'un charlatan italien, un nommé Pauloni. Celui-ci l'initie aux pratiques du triste métier de ceux qui courent les campagnes, « taillent partout du boyau et de la pierre ». Les méthodes du guérisseur italien lui sont familières et il quitte Venise, parcourt la Provence, le Languedoc, le Roussillon, revient en Franche-Comté, son pays natal. A Besançon, il opère et guérit de la pierre un chanoine qui, en reconnaissance de ses bons soins, lui donne une lettre de recommandation pour un prélat de Paris, lequel, de son côté, l'adresse au premier président du Parlement, M. Achille du Harlay. Et Dionis nous montre frère Jacques, les poches bourrées de certificats élogieux et de flatteuses attestations, parvenant à intéresser les grands de la terre à ce qu'il envisage peut-être comme la haute mission humanitaire pour laquelle la Providence l'a choisi. Cette mission, c'est de substituer dans l'opération de la taille une incision franchement latérale à l'incision sur la ligne médiane, usitée communément dans le petit appareil, et que notre grand Pierre Franco, au XVIe siècle, conseillait déjà de reporter un peu en dehors du raphé médian du périné.

Une intéressante gravure signée J. Cole, et que l'on trouvera dans la belle histoire de l'Urologie de E. Desnos (1), va vous permettre de faire plus ample connaissance avec le père de la « taille latéralisée ».

Vêtu d'une sorte de soutane à deux rangées de boutons, les épaules couvertes d'une lourde cape, le fameux chapeau mou au large bord

(1) Extrait de l'*Encyclopédie française d'urologie*, oct. Douin, édit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

carrément planté sur les cheveux demi-courts et un peu hirsutes, frère Jacques nous paraît avoir très bien pu être un brillant cavalier au temps où il portait sabre, éperons et bottes à larges revers. La tête est belle : le masque, où l'âge a déjà imprimé quelques rides, donne l'impression de l'énergie. Le regard est triste et profond, le nez puissant et charnu, la bouche ferme, grave, autoritaire mais non dépourvue de douceur. Il tient de la main droite, qui est fine et nerveuse, le cathéter dont il se sert comme guide dans ses opérations. Au lointain, un horizon de montagnes romantiques à la Poussin avec, au second plan, un modeste sanctuaire villageois.

Sous le médaillon, on peut lire :

Frater JACOBUS DE BEAULIEU, *lithotomus.*
et au-dessous les trois distiques latins :

Restituens homines, Saxis post tergare jectis,
Deucalion illis saxeacorda dedit.
Hicjam Frater adest vacuat qui viscera Saxis,
Artificem tendens cum pietate manum.
Dicite Pierides œter est prestantior horum
Qui dedit an durum qui fugat arte malum?

Signé : D.-M. LIEBERGEN.

Ce qui peut se traduire ainsi :

« Deucalion recréa des hommes en lançant derrière lui des pierres qui leur servirent de cœur.

« Et voici le bon frère qui, par la pieuse adresse de ses mains, vide le corps des pierres qui l'offensent. Muses ! dites-nous lequel l'emporte sur l'autre, celui qui donna le mal ou celui qui emploie son art à le guérir ? »

Voilà donc le bon frère à pied d'œuvre. Il lui reste à forcer la porte des hôpitaux.

Mareschal, chirurgien major de la Charité où florissait alors la chirurgie urinaire sous la direction des frères de Saint-Jean-de-Dieu, se refuse, prudent et soucieux du sort des malades qui lui sont confiés, à laisser frère Jacques tailler les calculeux de son service. A l'Hôtel-Dieu, même accueil. Cependant, en

VARIÉTÉS *(Suite)*

considération de recommandations qu'il a obtenues, on consent à lui octroyer un cadavre dans la vessie duquel on a inclus une pierre. Cette épreuve de médecine opératoire permettra de juger sa technique. Frère Jacques extrait la pierre en présence des chirurgiens de la Charité, qui, nous l'affirme Dionis, ne furent pas enthousiasmés.

Pour l'instant, la Cour est à Fontainebleau. Frère Jacques s'y rend après cette première tentative peu encourageante. Il s'adresse à Duchesne, premier médecin des Princes, à qui il est recommandé, et qui veut bien parler en sa faveur à Fagon, premier médecin du Roi, et à Bourdelot, premier médecin de la duchesse de Bourgogne. Le résultat est qu'on veut bien consentir à le voir travailler. Justement, un garçon cordonnier de Versailles, qui a suivi la Cour à Fontainebleau, hasard providentiel pour frère Jacques, souffre d'un calcul vésical.

En présence des médecins de la Cour et de Félix, premier chirurgien du Roi, frère Jacques pratique l'opération avec une virtuosité dont l'assistance demeure ébahie. Félix, en particulier, ne cache pas son admiration, il loge et héberge le triomphant opérateur. On apprend avec émotion que le cordonnier a largement pissé peu de temps après l'intervention dont il guérit; trois semaines après, il se promène en ville, entouré de la curiosité et de la sympathie générale. Ce qui n'empêche pas le pauvre homme, moins de deux ans après, de mourir de cachexie avec une fistule urinaire. Mais, pour le moment, c'est la gloire pour frère Jacques, qui revient à Paris, précédé par les fanfares de la Renommée. Il y taille cinq ou six malades avec un succès mitigé. A l'hôpital de la Charité de Versailles, il en opère quatre, dont un Irlandais blessé quatre ans auparavant d'une balle de plomb qui a pénétré dans la vessie et qui s'y est recouverte avec le temps d'une riche cristallisation. Ici, la guérison est radicale. Par contre, sur ces quatre malades opérés, une fillette de sept ans meurt quatre jours après. A l'autopsie, on lui trouve une plaie du vagin, accident sans importance, déclare frère Jacques, qui l'a déjà plusieurs fois observé au cours de sa pratique. N'importe!... Le premier président et les magistrats ordonnent que les tailles seront faites à Paris par frère Jacques, aussi bien à la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu.

Une cinquantaine d'opérations y sont pratiquées par lui, médecins et chirurgiens s'écrasent pour y assister. On fait queue à la porte, et le lieutenant de police d'Argenson doit établir un service d'ordre. Les résultats sont piteux. Plus de morts que de guérisons. En un seul jour, à la Charité, on compte sept décès. Mais l'engouement du public est tel qu'on va jusqu'à accuser les chirurgiens d'empoisonner les opérés, par jalousie. Heureusement, les autopsies sont là pour démontrer la fausseté de ces accusations abominables, l'innocence des chirurgiens et les fautes techniques de l'opérateur. Ces fautes sont nombreuses et graves. Dionis en signale un certain nombre, et sa critique, pour sévère qu'elle se montre, est cependant pleine de bon sens, de modération, de sagesse, et d'impartialité, qualités dominantes chez notre auteur qui va maintenant nous montrer frère Jacques à l'œuvre.

En ce qui concerne la taille, aucune préparation, ni lavement, ni saignée, ni régime. Le malade est assis sur le bord d'une table, puis couché en arrière sur le dos, avec un oreiller sous la tête, et un coussin sous le siège ; les cuisses sont écartées et ployées ; les talons rapprochés sous les fesses. Deux solides gaillards assurent l'immobilité du patient et l'écartement des jambes. Une sonde non cannelée bien graissée est enfoncée dans l'urètre. De la main gauche, frère Jacques la pousse dans la direction de la fesse gauche du patient, à deux travers de doigt environ en dehors du périnée, et va servir de point de repère. Avec un bistouri en forme de poignard et à deux tranchants, l'opérateur pénètre aveuglément dans les chairs en se guidant sur le bec de la sonde et parvient ainsi dans la vessie pour couper autant que possible le col sur une certaine hauteur. Puis il engage un conducteur dans l'incision, reconnaît la pierre, introduit une tenette, charge le ou les calculs et les extrait rudement. Pas de pansement, simplement un peu d'huile ou du vin sur une compresse.

Frère Jacques ne suit pas son opéré. Il l'abandonne sans guère se soucier des suites de l'intervention, fidèle en cela à sa maxime fataliste; « Je l'opérai, Dieu le guérira », qui sonne comme un mauvais écho de celle d'Ambroise Paré. « Je le pansai, Dieu l'a guéri : » Les certificats qu'il accumule sont recueillis au plus tôt, sans attendre les résultats définitifs.

Quant à sa technique opératoire, on peut lui reprocher la manière inconsidérée d'enfoncer le bistouri-poignard à l'aveuglette, alors que la sonde, point de repère, n'est pas cannelée

VARIÉTÉS *(Suite)*

et que la pointe de l'instrument tranchant peut fuir ou glisser sur la tige arrondie du cathéter. Cette critique a été faite également par l'anatomiste Duverney, qui a conseillé à frère Jacques l'adoption d'une sonde cannelée. Il aura ainsi plus de chance d'éviter, ce qui lui arrive parfois, de perforer la vessie de part en part, surtout si des pressions sont exercées sur le ventre dans le but de fixer la pierre, et surtout lorsqu'elle est peu volumineuse. Aussi n'est-il pas surprenant que frère Jacques ne se risque guère à opérer les petites pierres alors que les grosses, au contraire, offrent par leur volume une condition favorable d'arrêt pour le bistouri qui vient buter contre elles. D'autres fautes sont à relever : il lui arrive de couper en totalité le col et de le séparer complètement de la vessie, d'ouvrir le rectum en long, d'inciser à la fois vagin et gros intestin, et d'entraîner ainsi la mort rapide ou, en cas de survie, de terribles et incurables infirmités.

C'est assez la règle que l'engouement du public pour tel ou tel favori de la mode s'éteigne aussi vite qu'il s'est enflammé. Frère Jacques, très discuté par les chirurgiens et les anatomistes, vit assez rapidement, surtout à Paris, s'obscurcir l'éclat de sa réputation lorsque, dans ses nombreuses opérations, se produisirent certaines séries noires. Aussi crut-il devoir aller chercher en province ou à l'étranger un regain de popularité. Fagon, persuadé qu'il y avait chez cet homme un réel tempérament chirurgical, le décide à revenir à Paris pour y compléter son instruction anatomique et modifier son arsenal opératoire, véritablement un peu trop rudimentaire. Félix et Duchesne furent les premiers à lui donner de sages conseils, et il semble bien que de réels progrès furent ainsi réalisés dans sa technique, puisque, sur trente-huit calculeux opérés par lui à Versailles, il n'y eut pas un seul décès, et il fallut vraiment que l'étoile de frère Jacques brillât d'un nouvel éclat pour que Fagon, atteint lui aussi de la pierre, se décidât presque à se confier à lui. Mais, après mûre réflexion, il changea d'avis et se fit opérer par Maréchal, premier chirurgien du roi. Peu de temps après, le duc de Lorges, maréchal de France, taillé par frère

VARIÉTÉS *(Suite)*

Jacques, mourut le lendemain de l'opération. Ce fut le coup de grâce qui décida le frère à quitter définitivement Paris. C'était en 1702, cinq années après son arrivée dans la grande ville. Il reprit sa vie de chirurgien ambulant soit en France, où Fagon lui fit donner l'autorisation de travailler en paix, soit à l'étranger. En France, la taille latéralisée, à laquelle se rattache son nom, est à peu près abandonnée. Il n'en est pas de même en Europe. En Flandre, en Autriche, en Suisse, en Italie, le frère trouve accès auprès des plus grands personnages, notamment, comme dit quelque part Victor Hugo, « ces deux moitiés de Dieu, le Pape et l'Empereur ». Et par là il devait infliger un retentissant démenti aux prédictions de Dionis. En le voyant s'éloigner de Paris, celui-ci redoute que cet homme charitable soit obligé de reprendre place parmi ces charlatans ambulants, ces opérateurs nomades coureurs de villages, coupeurs de boyaux, tailleurs de vessies, qui font trop souvent le malheur des pauvres paysans confiés à leurs soins, et dont le métier, lorsqu'il n'a pas l'excuse d'être sanctifié par la charité, est une honte pour la chirurgie.

Et sans se douter de l'importance que l'avenir va réserver à la taille latéralisée, grâce à Cheselden en Angleterre, et à Morvand en France, Pierre Dionis, le sage chirurgien des feues Mmes les Dauphines, reconnaît que, dans cette tapageuse aventure, il y a tout de même quelque chose, oh ! bien peu de chose, à retenir pour la chirurgie urinaire. « J'en ai, dit-il, tiré deux utilités, l'une sur la ponction du périnée, que je conseille de faire à l'endroit de la vessie où frère Jacques fait son ouverture pour en tirer la pierre, et l'autre pour l'ouverture que je propose de faire au fond même de la vessie pour en tirer la pierre par le haut appareil. » Et notre auteur termine ce qu'il appelle « l'histoire de frère Jacques » par ces mots :

« Le fruit de cette histoire est qu'il faut se garder d'applaudir avec tant de précipitation sur ce qui nous paraît nouveau. Il faut, dans

(Suite page XI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

la médecine, recevoir tous les remèdes que l'on propose et, dans la chirurgie, voir pratiquer ceux qui se vantent de faire mieux que les autres, mais nous ne devons pas donner tête baissée dans toutes ces nouveautés. En les examinant, on prend le bon et on laisse le mauvais. C'est ainsi que les arts sont augmentés, et c'est ainsi que la chirurgie est montée, par degrés, à la perfection où elle se fait admirer aujourd'hui. »

La perfection de la chirurgie au XVIIIe siècle ! Que dirait aujourd'hui l'excellent Pierre Dionis de l'anesthésie, de l'asepsie et des rayons X ?

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 février 1942.

M. LE PRÉSIDENT fait part du décès de M. RAYMOND GRÉGOIRE.

La recherche des bacilles de Koch dans les crachats par l'examen du contenu gastrique au cours de la période initiale de la tuberculose pulmonaire chez le jeune enfant. — MM. E. LESNÉ et A. SAENZ. — Il n'est pas de tuberculose pulmonaire fermée chez le jeune enfant, et même dès la période initiale, particulièrement chez les sujets de moins de deux ans, les bacilles de Koch sont fréquents dans le contenu gastrique.

Entre deux et cinq ans, la tuberculose pulmonaire apyrétique, non évolutive en apparence, avec image radiographique de complexe ganglio-pulmonaire, d'épituberculose, etc., fournit des résultats positifs dans un cinquième des cas ; et, parfois même, la bacilloscopie gastrique montre la présence de bacilles chez des enfants allergiques dont l'image thoracique est normale.

L'examen direct sur lames n'est pas suffisant, et mieux vaut avoir, de plus, recours à l'inoculation au cobaye et à l'ensemencement suivant le procédé de Saenz et Costil. Cette recherche doit être répétée, car l'émission de bacilles est intermittente ; la répétition de ces examens conduirait certainement à constater un pourcentage plus élevé de cas positifs.

Ce mode d'exploration vient compléter et confirmer le diagnostic de tuberculose pulmonaire, mais il n'est pas facile à réaliser.

Suivant l'avis de tous les pédiatres, le diagnostic de tuberculose chez l'enfant doit être basé, avant tout, sur les réactions cutanées allergiques, la radiographie et l'examen clinique. La cuti-réaction de Pirket et la percuti-réaction de Moro, celle-ci plus simple à réaliser et tout aussi probante, complétées par la radiographie, préférable à la radioscopie, permettent de découvrir les formes inapparentes et curables.

Bien que les jeunes enfants atteints de tuberculose à la période initiale soient pauci-bacillaires et ne crachent pas, l'arrivée des bacilles de Koch dans le contenu gastrique n'a pu se faire sans un passage pharyngo-buccal à l'occasion d'une secousse de toux. Certes, le risque de contagion pour d'autres enfants résistants est faible, mais il serait imprudent de le mépriser pour des enfants fragiles, chétifs ou convalescents d'une maladie aiguë. Aussi, les constatations apportées par des recherches techniques précises nous amènent à souhaiter la réalisation des mesures suivantes :

Toute collectivité de jeunes enfants (pouponnières, crèches, préventoria, etc.) doit : soit comporter deux groupes distincts et isolés l'un de l'autre selon les résultats de la cuti-réaction, soit réunir seulement des enfants appartenant à l'un ou l'autre de ces groupes allergiques ou non, même en l'absence d'une recherche de bacilles dans le contenu gastrique.

Apport par l'air des bacilles tuberculeux. — M. PAUL LE NOIR rappelle les recherches qu'il a entreprises, il y a plus de vingt ans, en collaboration avec Jean Camus, et qui ne leur ont pas permis, contrairement aux affirmations de Straus, de mettre en évidence la présence de bacilles tuberculeux dans les mucosités naso-pharyngiennes d'individus sains en contact journalier avec des tuberculeux. Les résultats de ces recherches ont été confirmés par Bezançon, Braun et Henri Meyer, mais non par Sergent et Henri Durand. L'auteur admet cependant, dans un petit nombre de cas, la possibilité de l'introduction par l'air de poussières bacillifères dans les voies aériennes supérieures.

Bacille de Koch urinaire et tuberculose rénale. Les enseignements de l'urétéro-pyélographie rétrograde. — M. MAURICE CHEVASSU, rapprochant la tuberculose rénale de la tuberculose pulmonaire, établit d'abord que la découverte du bacille de Koch dans les urines, qu'un bon laboratoire décèle en moyenne dans 90 p. 100 des cas de tuberculose rénale, permet d'affirmer l'existence d'une lésion tuberculeuse de l'appareil urinaire. Il ne croit pas à la réalité des éliminations bacillaires sans lésion effective du rein ; du moins en cherche-t-il en vain, depuis vingt ans, un exemple indiscutable.

La recherche du bacille tuberculeux dans la primo-infection de l'adolescent et de l'adulte. — M. A. COURCOUX. — Cette recherche n'est guère pratiquée. Dans la très grande majorité des cas, les sujets ne toussant pas et ne crachant pas, on considère pour cette raison qu'ils ne sont pas contagieux et on n'a pas fait chez eux des investigations aussi poussées que chez l'enfant. On a constaté cependant, dans certains cas, et en particulier dans l'érythème noueux, des bacilles par le tubage gastrique chez l'adulte, sans qu'il y ait aucune lésion pulmonaire décelable. Il y aurait intérêt à étendre ces recherches surtout dans certains types cliniques de primo-infection.

Intérêt de la recherche du bacille tuberculeux dans le contenu gastrique de l'enfant. — MM. R. BROCA,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

S. THIEFFRY et L. COSTIL rapportent le résultat d'une étude portant sur 195 enfants tuberculeux de la clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. Dans les cas de tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique, les résultats les plus intéressants sont donnés par l'étude des enfants allergiques depuis plus ou moins longtemps et porteurs d'un foyer initial. Une fois sur trois le lavage gastrique contient des bacilles. Les auteurs concluent que l'enfant tuberculisé, s'il est réellement porteur d'un foyer tuberculeux ouvert, n'est en réalité pas, jusqu'à plus ample informé, un disséminateur de bacilles parce qu'il ne tousse guère et n'expectore pas.

Élection. — MM. JACQUES DE FOURMESTRAUX (de Chartres) et PORTMANN (de Bordeaux) sont élus correspondants nationaux dans la deuxième division (chirurgie, accouchements et spécialités).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 février 1942.

Comparaison entre l'action du régime déchloruré et de la restriction des liquides chez un sujet atteint de diabète insipide et chez un sujet normal. — MM. RAOUL et SIMONE KOURILSKY, M. LAUDAT et Mlle L. CORRE, poursuivant l'étude d'une malade atteinte de diabète insipide avec précession polydipsique, constatent que la déchloruration réduit la polyurie et l'ingestion de boissons — que le malade soit ou non soumis à l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse ; simultanément le chlore plasmatique et, à un moindre degré, le chlore globulaire diminuent dans le plasma ; de même les protides totaux. Ce comportement est identique à celui d'un sujet normal soumis aux mêmes épreuves.

Ces conclusions cadrent intégralement avec celles qui ont été apportées en 1935 par J. DECOURT. Il semble que ce soit par l'intermédiaire de la soif que les variations de la polyurie se produisent.

La soif apparaît, chez le malade examiné, comme un facteur prédominant. Il est à noter que la seule différence essentielle entre le polyurique et le sujet normal au cours de toutes les épreuves qui ont été effectuées est l'impossibilité pour le diabétique insipide de supporter la restriction des boissons, contrairement à ce qui se passe chez le sujet normal.

Les troubles de la concentration rénale en chlorure de sodium sont-ils la cause du diabète insipide ? — MM. R. et S. KOURILSKY et JEAN REGAUD, à la faveur d'une observation longuement étudiée de diabète insipide et d'expériences comparatives faites chez le sujet normal, discutent la théorie qui tend à expliquer la polyurie insipide par l'existence de troubles de la concentration rénale, à la suite d'observations de Eric Meyer et Meyer Bisch, de Socin et Leschke. Cette théorie a été récemment reprise par Debré et Julien Marie. Les résultats cliniques et expérimentaux recueillis par les auteurs ne permettent pas de confirmer l'existence de troubles de la concentration rénale dans le diabète insipide, conformément à l'opinion de Rathery, Labbé et Jacques Decourt.

En effet, le métabolisme du chlorure de sodium ne paraît pas modifié dans le diabète insipide ; le rein freiné par l'extrait hypophysaire concentre normalement. Il intervient, en réalité, dans le diabète insipide un facteur très important qui fausse toutes les recherches de concentration : l'addition de sel agit sur la soif qui augmente et, par contre-coup, sur l'élimination urinaire qui s'accroît : il en résulte que le sel est éliminé dans les mêmes délais et dans les mêmes quantités que chez le sujet normal, mais la concentration par litre est mauvaise parce que le sujet est contraint de boire davantage et d'éliminer davantage d'eau, et non pas parce que le rein est déficient.

Le trouble de la concentration rénale des chlorures de sodium n'est donc qu'apparent dans le diabète insipide humain. Il ne saurait expliquer la polyurie insipide.

M. CATHALA fait remarquer que cette prédominance accordée au phénomène de la soif pourrait créer une confusion entre la potomanie, expression d'un trouble psychique, et le diabète insipide, maladie organique.

M. JULIEN MARIE rappelle ses recherches sur le diabète insipide. Chez l'enfant normal, il est possible d'arriver par la chloruration à atteindre une concentration très forte de NaCl, tandis que, dans le diabète insipide, il est impossible d'atteindre une concentration importante. Mais, s'il est d'accord avec M. Kourilsky sur les faits, il n'est pas d'accord avec lui sur le mécanisme de ces phénomènes.

M. DE MASSARY a observé un cas de diabète azoturique d'origine polyphagique chez une mentale ; le diabète insipide pourrait être de même expliqué par une polydipsie primitive. C'est là tout le problème des rapports entre la potomanie et le diabète insipide, de la fonction entre le psychique et le somatique.

M. DECOURT souligne également la généralité du problème. Il pense que c'est surtout le phénomène soif qui est troublé; mais, dans la potomanie, il y a une différence essentielle : le malade ne se déshydrate pas, ne présente aucun malaise si on supprime les boissons. Un même point est troublé, mais par des mécanismes différents. Il est également possible qu'il existe à titre exceptionnel des diabètes insipides avec troubles de la concentration urinaire.

M. KOURILSKY a vu, au cours d'un diabète insipide post-traumatique, la ponction d'un kyste séreux comprimant la tige pituitaire faire disparaître la soif, la polyurie ne cessant qu'ensuite. Il souligne les différences qui existent entre diabète insipide et potomanie.

A propos de la péricardite constrictive. — M. LENÈGRE présente le malade qui a fait l'objet de la communication de la séance précédente et qui a été amélioré par la péricardectomie à tel point qu'il n'a plus que des symptômes résiduels minimes, ne gênant pas son activité ; ils paraissent dépendre plutôt de lésions hépatiques.

Deux cas d'hypertension artérielle traités par la radiothérapie et la surrénalectomie. — MM. JULIEN HUBER, KERVAREC et ANDRÉ CORTEEL rapportent les observations de deux malades atteintes d'hyper-

tension paroxystique et traitées l'une par radiothérapie surrénale et sinu-carotidienne, l'autre par surrénalectomie. Dans les deux cas, l'amélioration a porté sur l'élément « paroxysme », mais fut peu durable, ne dépassant pas dix-huit mois. Par la suite, ces malades ont vu réapparaître les troubles qui avaient motivé ces thérapeutiques.

La radiothérapie surrénale eut pour effet de diminuer l'hypertension de fond sans toutefois réduire le nombre des paroxysmes hypertensifs.

Néphrose lipoïdique secondaire à un traitement aurique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, RENÉ WOLFROMM et GÉRARD GUIOT rapportent l'observation d'une femme qui, au cours d'un traitement chrysothérapique, a présenté un syndrome de néphrose lipoïdique, caractérisé par des œdèmes importants, une forte albuminurie, des corps biréfringents dans les urines, une hyperlipidémie avec hypercholestérolémie et une hypoprotidémie.

La sérine était notablement abaissée. La globuline était aussi abaissée : d'habitude, dans le syndrome de néphrose lipoïdique, la globuline se maintient au taux normal ou est élevée, ce qui donne une diminution du rapport S/G ; mais, dans certains cas, la globuline est abaissée. Il en était ainsi chez notre malade, d'où la constatation d'un rapport S/G normal.

Il n'y avait aucun signe d'insuffisance rénale : toutes les épreuves fonctionnelles étaient normales.

Ce syndrome de néphrose lipoïdique a évolué vers la guérison complète en quelques semaines : les œdèmes, l'albuminurie et les corps biréfringents ont disparu, les taux des lipides et des protides du sang sont redevenus normaux. En même temps que le syndrome de néphrose lipoïdique disparaissait, aucun signe de néphrite n'apparaissait.

Séance du 27 février 1942.

Diagnostic de la petite vérole. — M. J. COMBY rappelle le rôle qu'il a joué au pavillon provisoire de varioleux installé il y a cinquante-six ans à l'hôpital Saint-Louis, dans de très mauvaises conditions ; l'isolement insuffisant rendait les erreurs de diagnostic souvent mortelles. Il souligne les cas rares de confusion avec la rubéole, plus fréquente, avec la varicelle, et a observé un cas mortel chez un nourrisson non vacciné. Il pense que la première variole présentée par Louis XV était, en réalité, une varicelle.

La physiopathologie du diabète insipide humain doit être conçue en fonction de la soif beaucoup plus que de la polyurie. — MM. R. et S. KOURILSKY, M. LAUDAT et J. REGAUD, après avoir longuement étudié un cas de diabète insipide, arrivent à des conclusions identiques à celles de J. Decourt, tirées de l'étude physiopathologique d'un autre cas clinique. Le diabète insipide se comporte comme un sujet normal qui, tout simplement, boirait trop.

Or, dans l'observation étudiée par les auteurs, la précession de la soif était cliniquement incontestable, alors qu'elle était absente dans le cas de J. Decourt. Aussi la question se pose-t-elle de savoir si le diabète insipide ne serait pas dû à un dérèglement pathologique de la soif, beaucoup plus qu'à une polyurie : le trait caractéristique de toutes les observations du diabète insipide est, en effet, l'impossibilité pour le sujet de supporter la restriction des boissons.

Cette conception nouvelle se heurte aux faits bien établis de polyurie hypophysaire, notion classique depuis les travaux de Camus et Roussy, et depuis les expériences de Starling et Verney. Cependant, les expériences n'autorisent pas à expliquer le diabète insipide humain en fonction de la seule polyurie. La soif n'est pas, en effet, expliquée d'une manière satisfaisante en partant de la polyurie, et il existe, d'autre part, des faits expérimentaux irrécusables, obtenus chez l'animal (Bailey, Bremer, Curtis), chez l'homme (Cl. Vincent, Alajouanine), dans lesquels la soif a précédé la polyurie.

Les auteurs pensent que le trait dominant de la physiopathologie du diabète insipide pourrait bien être la soif plutôt que la polyurie.

M. JUSTIN-BESANÇON pense que l'expérience de Belloz n'a pas une valeur absolue, car on limite artificiellement les besoins d'eau de l'animal. La difficulté de cette étude tient à ce que la soif est un phénomène psychologique. Il souligne les différences qui existent entre potomanie et diabète insipide ; mais, si la cause est différente, le mécanisme de la polyurie semble le même.

M. KOURILSKY pense que, si impressionnantes que soient les expériences de sevrage d'eau, elles ne sont pas graves et n'aboutissent pas à la mort ; il les compare au sevrage des toxicomanes.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 4 février 1942 (suite).

A propos des récidives tardives du cancer du sein. — M. DESMAREST, à propos des observations rapportées par M. Hartmann, signale l'intérêt que pourrait avoir la radiothérapie préopératoire.

Tumeurs villeuses des côlons. — MM. D'ALLAINES et MAZINGARBE présentent 2 cas de cette localisation exceptionnelle des tumeurs villeuses, dont ils n'ont retrouvé que 3 cas dans la littérature. A ce propos, M. d'Allaines trace un tableau de la clinique et des complications de ces tumeurs. Le diagnostic, très difficile, pourrait peut-être être fait par une radio après évacuation et insufflation. Ces tumeurs doivent être considérées comme des lésions précancéreuses ; l'une de celles observées par les auteurs était déjà dégénérée en son centre.

M. PATEL signale un cas personnel de tumeur villeuse du cæcum dégénérée chez un malade opéré antérieurement pour tumeur villeuse du rectum.

M. Moulonguet a observé récemment un cas de tumeur villeuse du côlon gauche révélée par l'expulsion d'un fragment tumoral ; il s'agissait d'une tumeur présentant déjà des caractères de malignité.

M. Métivet, ayant fait une ablation simple pour une tumeur bénigne du sigmoïde, a dû réopérer la malade seize ans après pour un cancer.

Kystes dermoïdes du médiastin antérieur. — A leur propos, M. Veau combat la théorie de l'enclave ectodermique, qui est un mythe a rejeter ; il s'agit d'une dysembryoplastie.

Séance du 11 *février* 1942.

A propos du traitement des fractures de la diaphyse fémorale. — M. Sénèque rappelle qu'il a publié, en 1939, un article où il montrait l'intérêt de l'extension par broche de Kirschner après l'ostéosynthèse.

M. Leriche a fait, depuis 1914, 82 ostéosynthèses métalliques pour ces fractures, sans incident notable. Il utilise toujours de grandes plaques et pousse les vis à fond pour qu'elles mordent dans la corticale opposée.

M. Merle d'Aubigné apporte quelques radiographies à l'appui de la méthode qu'il propose : pour les fractures récentes, extension continue qui peut nécessiter une réduction sanglante préalable avec ou sans ostéosynthèse ; pour les fractures anciennes, l'acte chirurgical passe au premier plan.

Infarctus de l'utérus (rapport de M. Jean Gosset). — MM. Eltrich et Mutricy apportent une observation d'infarctus utérin consécutif à une injection d'eau savonneuse. Une hystérectomie rapide fut pratiquée, suivie de guérison après une occlusion postopératoire.

M. Jean Gosset insiste sur le polymorphisme des lésions anatomiques rencontrées dans ces cas et sur la valeur de la clinique.

Hématocèle thyroïdienne. — M. Hoeffel (rapporteur M. Cadenat) a observé une hématocèle traumatique chez une malade porteuse d'un énorme goitre.

Arthrodèse de l'arrière-pied par astragalectomie temporaire dans le traitement des déformations du cou-de-pied chez l'adulte (rapport de M. Cadenat). — M. Raphael Massart a utilisé cette technique qui consiste en une astragalectomie temporaire permettant la régularisation et le modelage des surfaces articulaires.

M. Richard rappelle que M. Ombrédanne utilisait déjà cette technique chez l'enfant.

M. Sorrel fait les plus expresses réserves sur l'intérêt d'une telle intervention dans les pieds bots.

Un cas de griffe de la main consécutive à une compression violente des muscles longs fléchisseurs (rapport de M. Petit-Dutaillis). — M. J. Boudreaux apporte cette observation dans laquelle l'avant-bras fut coincé fortement, entraînant une fracture de l'extrémité inférieure du radius et un volumineux hématome de l'avant-bras avec griffe immédiate et irréductible ; les pouls, radial et cubital, étaient perceptibles. L'intervention pratiquée aussitôt montra qu'il s'agissait d'un hématome sous-cutané sans hématome sous-aponévrotique. Les principaux troncs nerveux et vasculaires étaient indemnes. Le résultat opératoire fut satisfaisant. Cet hématome sous-cutané semble avoir réalisé des conditions analogues à celles d'un appareil plâtré circulaire. M. Petit-Dutaillis se demande s'il n'existe pas là un phénomène réflexe, et il insiste sur l'intérêt d'une intervention rapide dans ces contractures précoces pour agir sur la cause.

Deux cas d'œsophagectomie thoracique pour cancer suivis de guérison. — M. Santy et ses collaborateurs ont pratiqué huit interventions pour cancer de l'œsophage sans une seule mort opératoire. Dans deux cas, ils ont pu faire une œsophagectomie thoracique. La voie employée fut la voie transpleurale. L'intervention est faite sous anesthésie locale. La dissection intrathoracique est pratiquée au tampon imbibé de novocaïne. Le bout œsophagien inférieur est soigneusement enfoui ; le bout supérieur, protégé par un doigt de gant, est ensuite attiré par une incision cervicale. On fait une œsophagostomie cervicale, et il faut lutter à ce niveau contre une tendance manifeste au sphacèle de la bouche d'œsophagostomie : il faut veiller à conserver la thyroïdienne inférieure pour assurer une vascularisation suffisante à l'œsophage cervical.

M. Merle d'Aubigné a pratiqué une intervention par la méthode de la tunnellisation cervico-médiastinale et a perdu son malade dix-huit jours après l'intervention par sphacèle du bout cervical.

M. Soupault a tenté deux fois une œsophagectomie pour cancer ; il a eu deux échecs : l'un immédiat, l'autre au cinquième jour par défaillance cardiaque, semble-t-il, sans fièvre et sans infection.

A propos de la gastrectomie totale. — (Conclusion de la discussion.) — M. Banzet a pratiqué sept fois cette intervention avec 4 morts et 3 guérisons sans complications. L'auteur insiste sur la nécessité de bien casser les malades ; il opère par voie médiane sus-ombilicale et fait le temps duodénal avant le temps de libération de l'œsophage qui lui paraît être le temps capital. L'anastomose est termino-latérale transmésocolique en trois plans, le plan superficiel intéressant l'orifice œsophagien du diaphragme, ce qui assure une suspension efficace de l'anse d'anastomose.

M. Banzet souligne l'intérêt et la facilité relative de cette intervention dans des cas bien choisis, après s'être assuré que l'œsophage peut être libéré.

Présentation de pièce opératoire et de radiographies. — M. Cadenat.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 *février* 1942.

Sur l'évolution de « Leptospira ictero-hemorragiæ ». Granule leptospirogène. — MM. P. Gastinel et R. Mollinedo montrent que *L. ictero-hemorragiæ*, se comportant comme beaucoup d'autres spirochètes en culture pure, prend un mode de division hétéroty-

et le « délire du double » (type Dostoïewski).

M. Bourguignon signale que les chronaxies vestibulaires se comportent d'une manière différente dans les hémiplégies gauches et dans les hémiplégies droites, ce qui peut être en rapport avec l'élection des somatoagnosies pour les hémiplégies gauches.

M. A. Tournay rappelle qu'il a vu le jeune enfant prendre conscience de sa main droite d'abord, et seulement plusieurs jours plus tard de sa main gauche. Parallèlement, le signe de Babinski a disparu à droite plus vite qu'à gauche.

Les complications nerveuses des leucémies. — M. Lucien Rouquès montre que ces complications, ainsi que celles des chloromes, ne sont pas aussi rares qu'on le croit. Le terme de syndrome neuro-leucémique est à rejeter, car il risque de faire penser, par analogie avec celui de syndrome neuro-anémique, qu'il correspond à un tableau déterminé, ce qui n'est pas. Le polymorphisme des complications tient à leur siège en tous les points du névraxe et à leurs types variés : infiltrats simples et à forme humorale, hémorragies, lésions dégénératives. D'une façon générale, les lésions sans traduction clinique sont fréquentes.

Les *infiltrats simples*, qu'ils soient ou non périvasculaires, sont presque constants si on les recherche dans tout le névraxe et dans ses enveloppes ; très souvent, ils coexistent avec la dilatation des vaisseaux, qui sont bourrés de globules blancs, aspect qui correspond à une simple stase leucocytique et non à une thrombose. Il n'est pas démontré que les infiltrats cérébraux soient responsables des signes plus ou moins fréquents qu'on leur a attribués : épilepsie, diabète insipide, signes cérébelleux, excitation ou torpeur pré-agonique. L'atteinte des nerfs craniens n'est pas exceptionnelle, surtout celle des oculo-moteurs et des faciaux, qui est souvent bilatérale ; une diplégie faciale, sans cause apparente, doit faire envisager la possibilité d'une leucémie. Il semble que les symptômes d'atteinte des nerfs craniens n'apparaissent que lorsque aux infiltrats se surajoutent des lésions des noyaux, des racines ou des nerfs, qui sont sans doute une conséquence mécanique de ces infiltrats ; il faut, bien entendu, mettre à part les paralysies craniennes des chloromes, qui relèvent d'une compression simple. L'atteinte des nerfs rachidiens est exceptionnelle, et les quelques cas de polynévrite ne sont pas assez démonstratifs pour rejeter l'hypothèse d'une lésion médullaire.

Les infiltrats méningés n'ont qu'une traduction *in vivo*, d'ailleurs assez rare, l'hypercytose du liquide céphalo-rachidien, à cellules mûres ou immatures, avec ou sans hyperalbuminose.

Les *infiltrats à forme tumorale* siègent dans les méninges ou dans l'os, exceptionnellement dans le tissu nerveux. Au niveau du crâne, ils sont très rares dans les leucémies, mais constituent un signe habituel des chloromes; par leur multiplicité, ils peuvent donner une symptomatologie trompeuse, comme dans un cas du rapporteur. A noter que des modifications très proches de la stase peuvent exister chez les leucémiques, en dehors de toute hypertension intracranienne.

Les infiltrats rachidiens à forme tumorale sont un peu moins rares ; on en connaît 14 cas dans les leucémies et 16 dans le chlorome ; leur tableau clinique est celui d'une paraplégie flasque, survenant vite après des douleurs radiculaires, s'accompagnant de troubles sensitifs et sphinctériens ; aucune nuance de sémiologie nerveuse ne permet le diagnostic étiologique, qui n'est possible que par l'examen complet ; l'évolution est rapidement fatale ; la radiothérapie n'a qu'une action très partielle sur les symptômes, ce qui s'explique par la présence de myélomalacies ; nous sommes, au surplus, incapables d'enrayer l'évolution de la leucémie causale, qui est généralement aiguë ou en transformation aiguë.

Les **hémorragies** ne s'observent qu'au niveau de l'encéphale et des méninges ; elles peuvent siéger n'importe où et sont souvent multiples ; leur symptomatologie est banale ; il faut toutefois se rappeler qu'une leucémie aiguë chez un enfant très jeune peut débuter en apparence par une hémorragie cérébrale ou méningée. Le rapporteur étudie les rapports histologiques des hémorragies et des infiltrats, la pathogénie des hémorragies, les réactions du tissu nerveux aux hémorragies ; aucun de ces problèmes n'est résolu ; en particulier, on ignore comment se fait la résorption du sang épanché et des éléments nerveux mécaniquement touchés ; peut-être les ferments des leucocytes jouent-ils, étant donné le grand nombre de ceux-ci, un rôle dans cette résorption ; les expériences du rapporteur ne lui ont pas permis encore de conclure.

Les *lésions dégénératives* sont des lésions de types variés, qui sont décrites au niveau du cerveau et de la moelle. Discutant l'existence des scléroses combinées leucémiques, analogues aux scléroses combinées biermériennes, le rapporteur montre que les rares observations récentes ne comportent pas d'autopsie, et que les observations classiques ne sont pas valables. Sans nier absolument la possibilité de manifestations de dégénérescence combinée subaiguë au cours des leucémies, on doit tout au moins les considérer comme exceptionnelles ; le rapporteur n'en a observé aucun cas certain sur vingt leucémiques ; deux seulement d'entre eux présentaient des signes frustes d'atteinte médullaire, dont la nature exacte ne peut être fixée sans autopsie ; ces constatations confirment celles de Weil et Davison, qui tendent à être généralement adoptées.

Séance du 6 novembre 1941.

Hyperostose diffuse de la table interne du crâne à prédominance frontale chez un homme. Troubles psychiques qui s'améliorent après une trépanation, mais récidivent après un intervalle de dix ans. — MM. D. Petit-Dutaillis, R. Messimy, Ch. Ribadeau-Dumas et P. Torre présentent un malade, chez

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lequel les accidents psychiques s'étaient développés à cinquante ans, et chez lequel les radiographies montraient une hyperostose beaucoup plus étendue que la classique « hyperostose frontale interne » de Morel. La trépanation décompressive a été suivie d'une rémission des troubles mentaux, qui s'est maintenue pendant dix ans, mais qui a été suivie d'une rechute.

Cette observation doit être rapprochée d'un cas de Rademaker, qui a vu également une endocraniose opérée avec succès.

M. P. Lhermitte fait remarquer, dans le cas présent, la présence d'une pachybasie sellaire, qui témoigne d'un facteur constitutionnel, sans doute héréditaire.

MM. Garcin, Mollaret admettent que de tels cas doivent être distingués soigneusement de l'hyperostose frontale interne du type Stewart-Morel.

M. Petit-Dutaillis fait remarquer, au contraire, qu'il y a tous les intermédiaires entre l'hyperostose frontale interne, pure et limitée, et les endocranioses plus diffuses. L'hémicraniose de Brissaud et Lereboullet est, au contraire, un processus différent.

Interruption complète du nerf radial datant de cinq ans. Ténodèse et transplantation tendineuse. — M. Iselin traite les paralysies radiales graves, d'origine traumatique, dans lesquelles la suture ne donne pas d'espoir, par des interventions qui associent la ténodèse avec une transplautation tendineuse, qui utilise les muscles épitrochléens, de faible importance fonctionnelle ; le grand palmaire est suturé à l'extenseur du pouce, le petit palmaire à l'extenseur propre de l'index, le cubital antérieur à l'extenseur commun des doigts, et le rond pronateur au premier radial. L'intervention est suivie d'une immobilisation, pendant trois semaines, en position d'hyperextension du poignet. Les mouvements d'extension du pouce reparaissent rapidement, les mouvements des radiaux un peu plus tard ; l'extension des doigts ne se manifeste qu'en dernier lieu. L'auteur présente deux de ses opérés, chez lesquels le résultat fonctionnel est excellent.

M. Petit-Dutaillis, M. Bourguignon insistent sur la nécessité d'attendre un délai suffisant avant d'entreprendre l'opération de M. Iselin. Car la récupération nerveuse du nerf radial interrompu se fait souvent dans de bonnes conditions, et une transplantation tendineuse créerait, en cas de régénération nerveuse, une gêne fonctionnelle importante.

Incision de la lame sus-optique dans les accidents aigus de l'hypertension cranienne chez les enfants. — — M. Guillaume rapporte deux observations, dont une accompagnée de crises postérieures, dans lesquelles l'incision de la lame sus-optique a amené une rétrocession presque immédiate des signes d'hypertension ventriculaire et a permis de prévenir le développement de l'hydrocéphalie. Mais cette intervention ne doit être pratiquée qu'après décompression discontinue des ventricules, renouvelée deux ou trois fois par jour jusqu'à disparition de l'hypertension ventriculaire.

S'il reste un reliquat d'hypertension, il vaut mieux n'aborder la fosse postérieure que dans un temps opératoire ultérieur.

M. Puech approuve cette technique.

M. Petit-Dutaillis signale que l'incision de la lame sus-optique ne détermine pas toujours un affaissement suffisant du cerveau.

M. David insiste sur la nécessité d'assurer toujours un dégonflement assez lent des ventricules ; toute décompression brusque expose à des catastrophes.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr S. Ledoux (de Saint-Omer). — Le Dr Paul Delaoutre, décédé en captivité. — Le Dr A. Dreyfuss (de Paris). — Le professeur Raymond Grégoire, professeur honoraire de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, ancien président de l'Académie de chirurgie ; il était, jusqu'à ces derniers mois, membre du Comité de Rédaction de notre journal ; il avait dû quitter ce poste pour raison de santé. Nous adressons à Mme Grégoire et à ses enfants l'expression de nos sentiments attristés. — Le Dr André Baudin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres. — Mme Jacquet, épouse du Dr Paul Jacquet (de Paris). — Mme le Dr Hélène Sosnowska, présidente de la Société végétarienne de France (de Paris). — Mme veuve Hinault, mère du Dr Hinault. — M. Paul Strauss, ancien ministre, membre libre de l'Académie de médecine, qui s'est éteint à quatre-vingt-dix ans, après une vie tout entière consacrée, depuis le temps lointain où il fut conseiller municipal de Paris, aux questions d'hygiène et d'assistance sociale. Très mêlé à la vie médicale, il a contribué à la fondation de la Ligue contre la mortalité infantile qui, en s'élargissant, est devenue le Comité national de l'Enfance, dont il fut longtemps le président et l'animateur. Plus récemment, il fut à la tête du Comité français de Service social et contribua à l'essor des assistantes sociales. A plusieurs reprises ministre de l'Hygiène et ministre de la Santé publique, il a attaché son nom à nombre de décrets et de lois relatifs à la mère et l'enfant, et il a été mêlé étroitement à la vie médicale par l'action puissante qu'il a ainsi exercée.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme G. Gréciet font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. G. Chavarot, externe des hôpitaux, et Madame font part de la naissance de leur fils André-Roger. — Le Dr et Mme Falin font part de la naissance de leur fille Michèle. — Le Dr et Mme Jugan font part de la naissance de leur fils Philippe.

SANTÉ PUBLIQUE

Comité consultatif d'hygiène de France. — Ont été nommés membres du Comité consultatif d'hygiène de France : *Section des stations hydrominérales, climatiques et uvales.* — MM. Piery, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon ; Giraud, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Aris, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Pau ; M. le Dr Pierret, directeur général de l'Office internal

NOUVELLES *(Suite)*

tional d'hygiène publique ; M. Guibert, conseiller référendaire à la Cour des Comptes.

Section de la tuberculose. — M. le Dr L. Pellissier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général honoraire de la Santé.

Section d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — MM. les professeurs Leclerq, de la Faculté de médecine de Lille ; Mazel, de la Faculté de médecine de Lyon.

Médecins inspecteurs généraux, médecins inspecteurs et inspecteurs du travail. — Le *Journal officiel* du 6 février a publié un décret fixant les conditions de désignation et la rémunération de ces médecins inspecteurs chargés de la protection médicale du travail.

Maintien en Algérie du brevet de capacité d'infirmière visiteuse indigène d'hygiène sociale. — Par dérogation spéciale aux dispositions du décret du 18 février 1938 susvisé, l'arrêté du 3 mai 1934 créant le brevet de capacité d'infirmière visiteuse indigène d'hygiène sociale est maintenu en vigueur. (*Journal officiel*, 7 février 1942.)

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté ministériel en date du 10 février 1942, M. Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé vice-président du Conseil de cette université.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 14 février 1942, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Lyon en date du 11 juin 1941 portant création d'un institut de médecine et d'hygiène coloniales rattaché à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Situation des professeurs de clinique des villes de facultés. — A titre exceptionnel et comme mesure transitoire, l'article premier du décret du 8 novembre 1941 n'est pas applicable :

1° Aux professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de spécialité des villes de faculté qui sont actuellement en exercice ;

2° Aux agrégés des facultés de médecine nommés antérieurement au 2 septembre 1939, s'ils accèdent comme professeurs titulaires à une des chaires visées au paragraphe 1er du présent article.

Les dérogations qui précèdent n'ont pas pour effet de suspendre l'exécution des dispositions prévues à l'article 2 du décret du 8 novembre 1941, qui demeurent immédiatement applicables aux professeurs et agrégés des facultés de médecine chefs d'un service hospitalier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

INSTITUT DE FRANCE. — Par arrêté du 5 février 1942 est approuvée l'élection par l'Académie des sciences de M. Louis de Broglie comme secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques, à la place devenue vacante par la mort de M. Émile Picard.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. Maurice de Broglie, de l'Académie française, membre de l'Académie des sciences, est nommé professeur titulaire dans la chaire de physique générale et expérimentale.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX LIBRES. — Une série de douze conférences de perfectionnement sur des sujets médicaux et chirurgicaux sera faite au cours du second trimestre par MM. Coffin, Denet, Galland, Giroux, Grain, J.-A. Huet, Jausion, Martiny, Rœderer, Vernes, F. Viala, Viard.

Cet enseignement sera réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité.

Programme et inscriptions : 1, place d'Iéna, Paris (XVIe).

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE. — Bureau pour 1942. — Dr Richard, président ; Dr Lacaisse, vice-président (de Paris) ; Dr Soleil, vice-président (de Lille) ; Dr Lebourg, secrétaire général ; Dr Martin, trésorier ; Dr H. Géré, secrétaire des séances ; Dr Vrasse, archiviste.

Adresse du secrétaire général : Dr Lebourg, 176, boulevard Haussmann, Paris (VIIIe).

ARMÉE

Indemnités allouées aux membres civils des jurys du concours d'admission à l'École du Service de Santé. — Le *Journal officiel* du 11 février 1942 publie un arrêté fixant le taux des indemnités allouées aux membres civils des jurys du concours d'admission à l'École du Service de Santé.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Libération d'étudiants en médecine (Prisonniers de guerre). — *Communiqué officiel no* 86 *de la Direction des prisonniers de guerre en date du* 17 *février* 1942 (*rapatriement des étudiants en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire*).

Les familles des étudiants en médecine maintenus en Allemagne pour le service médical des camps sont informées de ce que les autorités allemandes envisagent le rapatriement de ces étudiants.

Les intéressés doivent remplir les conditions suivantes :

1° Appartenir au Service de Santé ;

2° Ne pas être docteur en médecine ;

3° Être d'un grade inférieur à celui de médecin-sous-lieutenant.

La qualité d'étudiant en médecine sera établie par un certificat constatant l'immatriculation dans une faculté de médecine ou dans une école préparatoire ou de plein exercice de médecine avant l'armistice.

Ces certificats seront délivrés par les secrétaires des facultés ou écoles de médecine sur demande des intéressés ou de leurs familles et seront adressés directement, soit par les secrétaires des facultés ou écoles, soit par les soins des familles :

Pour la zone non occupée : au Secrétaire d'État à la Guerre (Direction du Service de Santé), Royat (Puy-de-Dôme) ;

Pour la zone occupée : au Directeur du Service de Santé de la région de Paris, 28, avenue Friedland, Paris, en vue de leur transmission aux autorités allemandes.

Les étudiants qui ne sont titulaires que du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.) n'entrent pas dans cette catégorie et ne peuvent être assimilés à des étudiants en médecine.

Les familles des étudiants en pharmacie et en chirurgie dentaire sont prévenues de ce que les démarches concernant le rapatriement de ces catégories d'étudiants sont actuellement en cours. Dès que les autorités allemandes auront pris une décision favorable, un communiqué sera publié à ce sujet. Toutefois, à titre de mesure préparatoire, les familles des étudiants en pharmacie et en chirurgie dentaire sont invitées, dès à présent, à remplir les formalités ci-dessus définies pour les seuls étudiants en médecine.

Le présent communiqué est tenu, dans toutes les mairies, à la disposition du public.

NOUVELLES *(Suite)*

N. B. — L'attention des familles est appelée sur le fait que les formalités ci-dessus indiquées ne dispensent pas de celles prévues au paragraphe 5 du communiqué n° 84, qui annule et remplace le communiqué officiel n° 71.

Ordre national des médecins. — La Commission régionale des Conseils de l'Ordre des médecins de la région sanitaire de Paris et le Comité de coordination des Conseils de l'Ordre des médecins de la région parisienne se sont réunis le 1er février 1942, à leur siège social, 28, rue Serpente, à Paris.

Le Comité de coordination a pris connaissance avec satisfaction des nouveaux tarifs de responsabilité établis par l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne et appliqués depuis le 1er janvier 1942. En ce qui concerne la consultation, la visite à domicile et les actes de pratique médicale courante, les tarifs établis par les caisses coïncident exactement avec les honoraires minima fixés antérieurement par les Conseils de l'Ordre des cinq départements formant la région parisienne. En ce qui concerne les actes de chirurgie et de spécialités, le relèvement est important, surtout pour les actes de spécialités ; mais les tarifs de responsabilité ne rejoignent pas encore tout à fait les honoraires minima fixés par les Conseils départementaux de l'Ordre.

Le Comité de coordination a pris connaissance également des tractations en cours dans les cinq départements de la région parisienne pour le renouvellement des conventions avec les caisses, renouvellement qu'il souhaite aussi rapide que possible pour permettre de faire fonctionner à nouveau le contrôle technique et assurer une efficace répression des abus éventuels.

Le Comité de coordination, à l'unanimité des membres présents, a manifesté, une fois de plus, son attachement aux principes de la Charte médicale : libre choix, entente directe, etc., et s'est félicité de voir que ces principes étaient toujours exactement mis en application dans la région parisienne.

Enfin le Comité de coordination a discuté les nombreuses questions mises à l'ordre du jour, parmi lesquelles celles ayant trait à la réunion de la Commission régionale tripartite, à la regrettable création de l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales, aux assurances sociales agricoles, aux nouvelles dispositions fiscales, et notamment à celle relative à l'indication des honoraires perçus sur les feuilles de maladie (indication qui ne pourra devenir effective que plus tard, lorsque aura paru l'arrêté spécial prévu par la nouvelle loi).

De son côté, la Commission régionale a pris acte des démarches poursuivies auprès des diverses administrations au sujet du relèvement des honoraires pour soins donnés aux malades de l'assistance médicale gratuite. Ce relèvement, très substantiel, est déjà acquis en ce qui concerne les communes de banlieue du département de la Seine ; il interviendra très prochainement pour les départements de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne.

Poursuivant l'étude de la question des dispensaires et de la médecine d'usine, la Commission régionale a affirmé à nouveau sa volonté de faire transformer progressivement tous les dispensaires de soins en dispensaires de prophylaxie et de diagnostic, œuvre difficile et de longue haleine qu'elle s'efforcera de mener à bien, avec l'appui du Conseil supérieur. La Commission régionale demandera en particulier au Conseil supérieur de veiller à ce que la législation sur la médecine d'usine interdise aux médecins d'usine de donner des soins aux ouvriers et de remplir des certificats d'accidents du travail ou des feuilles de maladie d'assurances sociales.

Enfin la Commission régionale a continué la discussion du rapport du Dr Larget sur l'organisation hospitalière dans les trois départements de la région sanitaire de Paris et envisagé les répercussions de la nouvelle loi hospitalière du 21 décembre 1941 sur l'hospitalisation dans les divers établissements de soins, et notamment dans les maisons de santé privées.

Décret n° 541 du 18 février 1942 réglementant les études pharmaceutiques. — L'article 19 du décret du 4 mai 1937, portant réorganisation des études pharmaceutiques, est complété comme suit :

« Il ne peut être imputé plus de deux échecs au cours de la même année aux candidats au deuxième examen de fin d'année. »

Le présent décret est applicable à l'Algérie.

Caisse primaire départementale de l'Aube. — La Caisse départementale des Assurances sociales de l'Aube cherche un médecin contrôleur adjoint chargé également du service de radiologie de son contrôle médical ; renseignements complémentaires à la Caisse départementale des Assurances sociales, 56, boulevard du 14-Juillet, Troyes.

COURS ET CONFÉRENCES

Cours de physique médicale. — *Conférences complémentaires, 1re année (Nouveau régime).* — L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences.

M. le professeur DOGNON a commencé ses conférences le lundi 9 mars 1942, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Énergétique animale ; physico-chimie biologique.

Chaire de chimie médicale (Professeur : M. MICHEL POLONOVSKI). — *Enseignement de première année.* — M. le professeur M.-F. Jayle commencera une série de leçons de chimie biologique sur « Les constituants plastiques des êtres vivants », le mardi 3 mars 1942, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les samedi et mardi suivants, à la même heure.

M. le Dr P. Boulanger, agrégé, commencera une deuxième série de leçons sur : « Les phénomènes chimiques et enzymatiques de la digestion », le jeudi 21 mai, à 17 heures, et les continuera les samedi, mardi et jeudi suivants, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian).

M. le professeur Ch. Sannié fera une troisième série de leçons sur : « Les vitamines et les hormones », le mardi 9 juin, à 17 heures, et les continuera les jeudi, samedi et mardi suivants, au même amphithéâtre.

Enseignement de deuxième année. — M. le professeur Michel Polonovski a commencé son cours le lundi 9 mars 1942, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continue les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure. Il traite des « Échanges chimiques chez l'homme normal et pathologique ».

Cours de pathologie chirurgicale. — PROGRAMME : Affections chirurgicales de l'abdomen (sauf la chirurgie d'urgence).

Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance (Hôpital Trousseau, 158, avenue du Général-Michel-Bizot). — M. le professeur J. CATHALA fera sa leçon inaugurale le mercredi 25 mars 1942, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 18 heures.

Il continuera son cours le mardi de chaque semaine, à 9 h. 15, à l'hôpital Trousseau.

Conférences de phonologie. — Le Dr TARNEAUD, laryngologiste du Conservatoire, donnera trois conférences sur la voix (avec projections et auditions de disques), les mardis 10, 17 et 24 mars, à 16 h. 15, en la salle des conférences du Conservatoire national de musique et d'art dramatique, 14, rue de Madrid.

Cours de Service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéres-

NOUVELLES *(Suite)*

sant à la lutte contre les maladies vénériennes. — Ce cours aura lieu du 20 au 25 avril 1942, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Programme. — 20 avril, à 9 heures. Professeur Gougerot : Danger des maladies vénériennes. Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire. A 10 heures. Professeur Gougerot : Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultramicroscope, examen de sang, ponction lombaire). — 21 avril, à 9 heures. M. Milian : Contagion de la syphilis et de la blennorragie. Modes de contamination. A 10 h. 15. M. Sicard de Plauzoles : Organisation de la défense sociale contre la syphilis. — 22 avril, à 9 heures. M. Janet : La blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. Moyens de diagnostic. Traitement. A 10 h. 15. M. Cavaillon : Technique du service social. Devoirs de l'assistante sociale. — 22 avril, à 11 h. 30. M. Milian : La syphilis occulte. A 15 heures, à la clinique Baudelocque (125, boulevard de Port-Royal). M. Robert Rabut : Grossesse et syphilis. Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. Rôle de l'assistante sociale. — 23 avril, à 9 heures. M. Robert Rabut : La lutte contre la prostitution. Œuvres de protection et de relèvement. A 10 h. 15. M. Sicard de Plauzoles : Traitement de la syphilis. — 24 avril, à 9 heures. M. Pierre Fernet : Les hérédo-syphilitiques. A 10 h. 45. M. Sicard de Plauzoles : Syphilis familiale. Les enquêtes dans les familles. — 25 avril, à 9 heures. Professeur Gougerot : Propagande antivénérienne. A 10 h. 30. M. Sicard de Plauzoles : Éducation et hygiène des vénériens. Garanties sanitaires du mariage. Examen prénuptial.

Visites du Musée de l'hôpital Saint-Louis. — Deux visites auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le Dr Maurice Pignot, conservateur du musée, le jeudi 23 avril, à 16 heures, et le samedi 25 avril, à 14 h. 30.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIXe), avant le 6 avril 1942. Droit d'inscription : 10 francs, numéro compte Chèque postaux 627-00.

École de stage de service social pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Un certificat est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

NOUVELLES DIVERSES

Institut de biologie de l'Anjou. — Afin de pourvoir au poste de médecin-directeur de l'Institut de biologie de l'Anjou (laboratoire départemental), un concours aura lieu, à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 30 mars 1942, à 10 heures, et se terminera le 1er avril.

Pour tous renseignements et inscription, s'adresser à M. le médecin-inspecteur de la Santé, préfecture de Maine-et-Loire, Angers, avant le 20 mars 1942.

Nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine de Paris. — Sont déclarés d'utilité publique et urgents les travaux à exécuter dans le département de la Seine, sur le territoire de Paris (VIe arrondissement), rue Jacob et rue Saint-Benoît, en vue de la construction des nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Les parcelles nécessaires à l'exécution de ces travaux et situées rue Jacob, nos 33, 35, 37, 39, 43 et 45, rue Saint-Benoît, nos 2 et 4, seront acquises, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, selon la procédure fixée par les articles 59 et 60 du décret-loi du 8 août 1935, par le décret-loi du 30 octobre 1935 (guerre no 18) et par la loi du 11 octobre 1940, telles les dites parcelles qu'elles sont indiquées par une teinte jaune sur le plan annexé au présent arrêté, pour une superficie totale d'environ 4 130 mètres carrés, répartie sur les feuiles nos 214 *bis* et 215 du plan parcellaire de la Ville de Paris.

Les expropriations à effectuer pour l'exécution des travaux devront être accomplies dans le délai de deux ans à compter de ce jour.

Inhumation, exhumation, incinération, transport de corps. — Le *Journal officiel* du 27 janvier 1942 publie un décret codifiant les textes relatifs aux inhumations, exhumations, incinérations, embaumements, moulages, autopsies et des certificats médicaux qui peuvent être demandés pour ces différentes opérations.

Ravitaillement en légumes des familles nombreuses médicales de la région parisienne et des centres urbains. — *La prochaine campagne de culture maraîchère et la loi du 30 novembre* 1941. — Avec le concours technique des dirigeants de l'Association des médecins amateurs de jardins, qui reprend toute son activité, l'Association « Médecine et Famille » (Médecins amis de la famille et familles nombreuses médicales) étudie actuellement les possibilités d'application de la loi du 30 novembre 1941. Grâce à cette loi, les associations de familles nombreuses peuvent contribuer à l'extension des cultures maraîchères aux abords des villes, et le fruit de ces cultures sera réservé à leurs adhérents, nonobstant toute réglementation du rationnement.

Les deux associations bénéficieront des conseils de techniciens qualifiés et des directives de M. Chouard, professeur d'agriculture au Conservatoire des Arts et Métiers et conseiller du Secours National. Elles font, dès maintenant, appel au dévouement et à la compétence des laboratoires pharmaceutiques ou organisations médicales possédant des exploitations agricoles.

Les membres des deux associations, en règle avec le trésorier et intéressés par cette loi, voudront bien envoyer d'urgence, avec une enveloppe timbrée, nom et adresse, en précisant les personnes à leur charge (enfants, ascendants, domestiques) et en apportant toutes suggestions utiles qui seront bien accueillies, aux adresses suivantes :

« Association des Médecins amateurs de jardins » : M. Chaumier, dernier président, désormais 61, rue de la Condamine, Paris (XVIIe), et M. Dejust, son secrétaire général, désormais à Ozouer-sur-Loire (Loiret).

Pour « Médecine et Famille », écrire : 84, rue de Lille, Paris (VIIe). Joindre timbre pour réponse.

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 26 *Février.* — M. MOISSON, Action anatomo-physiologique de l'explosif de guerre. — Mme TÉTART, Gono-réaction de floculation à la gonacrine. Réaction de Trautmann. — M. PIFFAULT, Interprétation des radiographies du plancher du sinus maxillaire.

4 *Mars.* — M. TALPIN, A propos d'un cas de purpura hémorragique avec tuberculose aiguë. — M. HORVENO, Contribution à l'étude de l'ostéomyélite du maxillaire supérieur chez le nourrisson.

5 *Mars.* — M. LE NAOUR, Sur un cas de tumeur polykystique non parasitaire du foie. — M. ALLENIC, L'imperforation congénitale des choanes.

THÈSES VÉTÉRINAIRES. — 26 *Février.* — M. AUFFRET, L'amélioration de la production hygiénique du lait dans le département du Finistère. — M. CHARLES, Les pulpes, résidus industriels, dans l'alimentation du bétail.

AVIS

REVUE DES LIVRES

Le rachitisme. Étiologie, pathogénie, traitement, prophylaxie. Un volume in-8° de 125 pages. (*J.-B. Baillière et Fils*, 1942.)

Voici plus de trente ans que le professeur Marfau a publié ses premiers travaux sur le rachitisme et développé sa conception personnelle qu'il a depuis sans cesse précisée et complétée. Il a, de juillet 1940 à septembre 1941, publié dans *Le Nourrisson* une série d'articles, aujourd'hui réunis en un court volume, pleins de précisions nouvelles, rappelant et discutant les notions acquises dans ces derniers temps, montrant que, loin de s'opposer à la doctrine qu'il a soutenue, elles la complètent et l'éclairent sur bien des points. Nombreux seront les médecins qui s'instruiront à lire ces pages si claires et si remplies, où le maître incontesté de la pédiatrie française apporte une fois de plus à l'étude d'une question particulièrement actuelle une contribution des plus utile. La mort qui vient de le frapper en pleine activité intellectuelle ajoute à la valeur de ce petit volume, qui restera comme l'expression dernière de ses idées sur le rachitisme.

L'éducation de la santé, par le Dr P. Delore, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Lyon. Préface du Dr Serge Huard, secrétaire d'État à la Famille et à la Santé. Un volume in-18. (*Librairie Flammarion, Paris.*)

C'est par des millions de Français de tout âge et de toute condition que devrait être lu cet excellent petit livre qui leur montrera que la santé du corps et de l'esprit est le premier bien de l'homme. Il y a tant à faire encore pour l'hygiène dans notre pays — que ce soit l'hygiène collective, à laquelle se prête si malaisément notre caractère rebelle à la discipline, ou l'hygiène individuelle, si mal comprise par beaucoup.

Ce livre est clair, il est précis, il est rempli de formules heureuses et frappantes. Comme le dit dans sa préface le Dr Serge Huard, M. Delore « est dans la ligne la plus actuelle de l'hygiène, dont il développe et enseigne dans son ouvrage les conceptions les plus neuves ».

Albert Mouchet.

Organisme et sexualité, par M. Caullery. Un volume de 342 pages, 107 figures : 92 francs. Collection de la Bibliothèque de biologie de l'*Encyclopédie scientifique.* (*G. Doin et Cie, Paris,* 1941.)

Dépouillée des aspects superficiels disparates qui, secondairement, masquent sa réalisation, la sexualisation de la majorité des êtres vivants relève de deux mécanismes bien distincts, successifs et complémentaires :

Le premier concourt à la détermination du sexe génique de l'individu par le jeu de la fusion de deux gamètes renfermant des stocks différents de gènes sexuels, réalisant ainsi l'œuf sexué.

Le second a pour point de départ l'activité de ces gènes sexuels ; cette dernière est à l'origine d'une chaîne de processus qui, progressivement, assurent la sexualisation de l'ensemble du soma : c'est par rapport au précédent un épiphénomène, c'est lui qui représente la différenciation sexuelle générale de l'individu.

Si la généralité du premier phénomène ne fait aujourd'hui plus de doute dans l'ensemble du règne animal, les modalités suivant lesquelles le second s'effectue sont, au contraire, très variables d'un groupe animal à l'autre.

Dans le cas le plus complexe et le mieux étudié (Vertébrés), le point de départ de la différenciation sexuelle du soma réside dans le jeu de substances inductrices morphogènes dépendant de l'activité des gènes sexuels et réalisant l'édification des glandes génitales ; celles-ci, par leur sécrétion, dirigent ensuite le modelage sexuel du tractus génital et assurent dans ses moindres détails l'extériorisation des caractères sexuels de l'ensemble de l'organisme.

Chez les Invertébrés, au contraire, les glandes génitales ne paraissent pas être directement responsables de la sexualisation du soma ; cependant, maints faits d'observation font pressentir ici aussi l'existence de facteurs hormonaux dont l'origine reste à découvrir.

Mais, dans les deux cas, ces mécanismes de la « différenciation du sexe » peuvent être perturbés par des agents variés. Il en résulte des déviations profondes de l'histogenèse sexuelle conduisant à la réalisation d'états anormaux que l'on retrouve dans toute la série animale (états intersexués ou amphisexués). Les recherches minutieuses des expérimentateurs ont réussi à mettre en évidence les agents variés responsables des différentes étapes de ces processus normaux et anormaux : les hormones sexuelles, en particulier, constituent l'un des plus puissants de ces agents, leur possession a conféré à l'investigateur des pouvoirs étendus lui permettant de diriger à volonté vers le type mâle ou vers le type femelle la différenciation sexuelle de l'immense majorité des Vertébrés.

Analyser avec précision la réalisation des divers processus de la détermination génétique du sexe et de sa différenciation ultérieure, dissocier ces mécanismes, en définir les principes et les modalités dans l'ensemble du règne animal représentait une tâche immense : M. M. Caullery vient de la réaliser dans son nouveau livre *Organisme et Sexualité.* Cet ouvrage clair et précis constitue une nouvelle mise au point, un examen critique et synthétique des plus récentes acquisitions expérimentales de la sexualité, de l'endocrinologie des Vertébrés, et plus généralement de la biologie sexuelle. La détermination du sexe, la réalisation des caractères sexuels secondaires, le rôle des hormones génitales, les différentes modalités d'intersexualité et leur reproduction expérimentale font l'objet de chapitres abondamment documentés, exposant l'état actuel des recherches.

M. le professeur Caullery était tout particulièrement désigné pour rédiger cet ouvrage, qui est un reflet et un prolongement de son enseignement de Faculté ; mais, si son livre s'adresse d'abord à tout lecteur désireux d'acquérir une connaissance générale sur l'ensemble de la question de la sexualité, il dépasse largement le cadre de la vulgarisation en facilitant l'accès aux recherches plus spécialisées.

A. Raynaud.

VARIÉTÉS

LES BISCUITS DISTRIBUÉS AUX ÉCOLIERS PAR LE SECOURS NATIONAL

par E. LESNÉ

En présence des restrictions alimentaires portant en particulier sur les protides animales (lait, viande, poisson), la commission d'alimentation du Secours national avait eu l'ingénieuse idée de distribuer aux élèves des écoles des biscuits renfermant 20 p. 100 de caséine et distribués dans les conditions suivantes :

Dose quotidienne :

2 biscuits de 10 grammes,		6 à 10 ans,
4 —	—	10 à 14 —
6 —	—	14 à 16 —
8 —	—	16 à 18 —

Ces biscuits, excellents, ont été très appréciés par les enfants et constituaient un appoint alimentaire azoté très utile.

Mais l'épuisement des stocks et la difficulté de ravitaillement en caséine ont fait envisager la mise en fabrication de la formule suivante :
10 kilogrammes de caséine au lieu de 20 ;
90 kilogrammes de blé au lieu de 100,
la différence étant comblée par l'incorporation de 20 kilogrammes de tourteau d'arachides, riches en protides.

Mais la ration actuelle n'est pas seulement carencée en protides animales, elle est de plus déficitaire en calcium, et le rapport Ca/P est inférieur à ce qu'il devrait être ; ce déséquilibre, ajouté à plusieurs autres, complique les carences. En présence de la difficulté de se procurer des légumes, des laitages et des fruits riches en calcium, il paraît nécessaire, afin d'éviter les conséquences de la déficience calcique (rachitisme, carie dentaire, décalcification, tuberculose, etc.), de pratiquer chez les enfants et adolescents une thérapeutique calcique et d'y ajouter une certaine quantité de vitamine D, complément indispensable de fixation calcique, vitamine que l'alimentation actuelle ne renferme qu'à l'état de traces.

On peut incorporer ces deux médicaments dans les biscuits caséinés. En l'absence de sels organiques de chaux, gluconate, formiate, lactate, qui seraient préférables car plus assimilables, on choisira le phosphate tricalcique.

La commission de l'alimentation propose d'ajouter, dans chaque biscuit de 10 grammes, 0gr,25 de phosphate tricalcique et 50 unités internationales de vitamine D.

Voici, d'après les recherches de Mme Randoin, la composition des biscuits ainsi modifiés :

	Pour 100 grammes.
Farine de froment	55,30
Caséine lactique	11,06
Margarine	6,64
Sucre	12,17
Sel	0,83
Parfum vanille	0,028
Phosphate tricalcique	2,21
Vitamine D	0,000138
Eau	11,06
Bicarbonate de soude	0,55
Carbonate d'ammoniaque	0,111
Acide tartrique	0,041
	100,000138

Valeur énergétique 332 calories.

Protides.	Lipides.	Glucides.	Phosphore.	Calcium.
14,32	6,03	52,05	367	316

Vitamine D.
138 γ

La valeur alimentaire de ces biscuits n'est certes pas négligeable, et qualitativement cet appoint jouera un rôle important sur la nutrition des enfants. Il convient de limiter la quantité de phosphate de chaux à 0gr,25 par biscuit de 10 grammes, ce qui donne un rapport Ca/P de 0,80 environ, très voisin du chiffre désirable.

Quant à la vitamine D, il y aurait inconvénient à la donner en quantité excessive, en raison notamment de l'absorption régulière, et il convient d'en limiter l'ingestion à 50 unités internationales pour 10 grammes d'excipient, à la condition certes que la valeur de cette vitamine soit contrôlée dans le biscuit prêt à être livré à la consommation. Étant donné que l'on considère comme dose quotidienne suffisante chez l'enfant 100 à 200 unités, la quantité de facteur antirachitique proposée en tenant compte du nombre de biscuits distribués ne doit pas être dépassée. Aussi bien la vitamine D n'est pas le seul fixateur calcique, et il convient de pratiquer l'utilisation aussi large que possible de l'insolation et de l'héliothérapie artificielle chez les jeunes enfants.

Enfin, on ne saurait trop insister sur le fait que les biscuits généreusement distribués par le Secours national, renfermant caséine, phosphate de chaux et vitamine D, ne constituent qu'un appoint destiné à corriger dans une certaine mesure les restrictions alimentaires actuelles, et qu'il est nécessaire de multiplier les efforts pour fournir, au moins aux enfants et aux adolescents, une alimentation complète et bien équilibrée.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 mars 1942.

Infarctus pulmonaire à forme péritonéale. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, MERLE D'AUBIGNÉ et RENÉ WOLFROMM rapportent l'observation d'un infarctus pulmonaire qui se manifesta au début par les signes d'une péritonite aiguë : C'est seulement vingt-quatre heures après le début des accidents péritonéaux qu'un crachat hémoptoïque permit le diagnostic d'infarctus. Les signes péritonéaux disparurent alors et les signes d'auscultation de l'infarctus se précisèrent.

M. LEMIERRE a vu, assez souvent, à la convalescence, des infections des infarctus pulmonaires à symptomatologie anormale et notamment abdominale. Il croit qu'on peut expliquer ces symptômes par des thrombophlébites latentes ; la thrombophlébite a été constatée dans un paquet variqueux secondaire à un érysipèle.

M. KOURILSKY souligne l'existence d'une opacité diffuse qui affleure le diaphragme et explique peut-être la symptomatologie abdominale de l'infarctus.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT rappelle que dans ces cas, on invoque souvent en Amérique du Sud une artérite pulmonaire segmentaire.

M. LEMIERRE pense que les signes pulmonaires font défaut au début parce que la douleur immobilise la respiration.

M. JUSTIN-BESANÇON pense que, dans les cas douteux, l'examen radiologique pourrait être utile.

M. RIBADEAU-DUMAS a souvent constaté l'existence d'infarctus pulmonaires au cours des infections de l'enfant.

Mme ROUDINESCO a observé, à la suite d'une angine, une artérite pulmonaire manifestée par un énorme souffle systolique.

Cancer broncho-œsophagien. — M. AMEUILLE rapporte l'histoire d'un malade mort avec une dysphagie œsophagienne qui empêchait toute alimentation.

A l'autopsie, on trouve une perforation broncho-œsophagienne entourée de végétations cancéreuses, mais, à 10 centimètres au-dessous d'elle, on trouvait aussi deux perforations œsophagiennes superposées, communiquant avec un abcès médiastinal rétro-cardiaque provenant lui-même de la perforation médiastinale d'un abcès pulmonaire.

Il était difficile de savoir si le cancer était primitivement bronchique ou œsophagien.

(Suite page III.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 mars 1942 (suite).

Hémopathie benzolique à symptomatologie dissociée. — Mme BERTRAND-FONTAINE et Mlle BRILLE rapportent l'observation d'une intoxication benzolique latente révélée au cours d'une pneumonie franche par une anémie profonde, d'allure aiguë, brutale, s'accompagnant d'une franche hyperleucocytose avec polynucléose. Secondairement, alors que l'état infectieux s'améliorait et que l'anémie était presque réparée, apparut la leucopénie, suivie elle-même de granulopénie et d'un syndrome hémogénique très fruste. L'infection pneumococcique a déclenché l'anémie jusqu'alors latente, mais elle a suscité une réaction d'hyperleucocytose normale à laquelle a succédé une leucopénie avec granulopénie. L'action de l'infection sur l'hémopathie a donc été révélatrice mais dissociée.

M. PERRAULT souligne l'importance de la dissociation des syndromes sanguins ; en matière de surveillance des urines, on a souvent le tort de négliger le syndrome hémogénique.

Un cas d'œdème de carence. — Mme ROUDINESCO rapporte un cas d'œdème de carence dans lequel les modifications de régime eurent une action nette. Les œdèmes ne furent pas influencés par l'administration de sel.

M. LENOIR pose la question de la valeur calorique des régimes et souligne le rôle de l'insuffisance énergétique.

M. JUSTIN-BESANÇON souligne le rôle du repos au lit dans la disparition des œdèmes.

Une nouvelle observation de diabète insipide à précession polydipsique. Étude de la soif. — MM. R. KOURILSKY, JACQUES SICARD et J.-J. GALEY rapportent l'observation d'un grand diabète insipide à débit brusque au cours duquel la précession de la soif fut particulièrement nette.

Note sur le début de l'épidémie de variole actuelle. — MM. CÉLICE, BLANCARD et DE SABLET, à propos des premiers cas de variole constatés cet hiver, relatent la difficulté de préciser l'origine de l'épidémie, la bénignité des formes observées, à symptomatologie souvent atypique, les caractères hématologiques et les myélogrammes, l'évolution écourtée de la maladie. Ils ont tenté un traitement sulfamidé (amino-benzène sulfamidothio-urée, 2255 RP) dont l'action sur la phase dite de suppuration a paru favorable.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de Mme André Carnot, belle-fille du professeur Paul Carnot. *Paris médical* adresse à M. André Carnot, au professeur et à Mme Carnot ses bien vives condoléances et tous ses sentiments de profonde sympathie. — Le Dr J. Chalier, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Félix Beigbeder (de Gan, Basses-Pyrénées). — Le Dr V. Calonne (de Pavillons-sous-Bois, Seine). — Le Dr Lestage (de Gradignan, Gironde). — Le Dr Victor Thévenet, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Davet (d'Alès). — Mme Marcel Miriel, épouse du Dr Miriel (de Clamart). — M. M. Teulières, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Mme G. Guillain, épouse du professeur Georges Guillain et belle-mère du Dr Garcin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons au professeur Guillain et au Dr et Mme Garcin l'expression de notre profonde sympathie. — Le Dr Charles Fiessinger, directeur du *Journal des Praticiens*. — Le Dr L. Chatilion (Euilly, Rhône). — Le Dr Breton (Dijon). — Le Dr Georges-Gabriel Caussade (au Mayet-de-Montagne, Allier).

MARIAGE. — Le Dr Yves Loisance, médecin à Rennes, et Mlle le Dr Renée Allain, ancien médecin de sanatoriums de l'O. P. H. S. de la Seine et ancien médecin des dispensaires antituberculeux d'Ille-et-Vilaine.

NAISSANCE. — Mme le Dr B. Astre-Hahn et M. G.-A. Astre-Hahn, professeur agrégé au lycée Carnot de Tunis, font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Liste par ordre de mérite des candidats nommés internes à la suite du concours de l'année 1941. — MM. Raymond Houdart, Jean Hewitt, Jacques Rouget, Pierre Maurice, Louis René, Mlle Odile Schweisguth, Mlle Alice Doumic, Jean Rosey, Jean Perrotin, Georges Bilski-Pasquier, Guy Dubel, Alain Gerbaux, Mlle Jeanne Faillebin, Jean Vaysse, Charles Darris, Maurice Galand, Eugène Guimezanes, Pierre Alhomme, André Bergeron, Mme Pujol, née Fillon, Jean Sénécal, Charles Chatelin, Mlle Grould, Veyrières, Maurice Pestel, Gérard Duhamel, Jean Marche, Pierre Paley, Jean Scherrer, Guy Le Lorier, Claude Durand, Jacques Bertier, Maurice Pujol, Michel Klein, Jean Loygue, Pierre Choubrac, Jean Gosset, André Parap, Jacques Boreau, Pierre Caplier, Kernzore, Henri Jacquemin, Jacques Sclafer, Robert Chateau, Louis Basset, Victor Dupont, Carrillo-Maurtua, Jean Gougerot, Jean Dauion, Marie-Albert Girauld, Jacques Oudot, Jean Dausset, Émile Jouve, Raphaël Joué, Claude Hertz, Georges Iagello, Jean Legendre, Wetterwald, Maurice Ardouin, Georges Berthet, Pierre Estève.

Concours spécial pour la nomination à trois places de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera réservé aux candidats ayant obtenu, dans les conditions fixées ci-dessous, deux admissibilités ou une admissibilité et un *ex æquo* aux précédents concours de chirurgien des hôpitaux.

Ce concours sera ouvert le vendredi 15 mai 1942, MM. les candidats seront prévenus par lettre des lieu et heure de la première séance.

Les inscriptions seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, escalier A, 2e étage (Bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du mercredi 15 au vendredi 24 avril 1942 (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 19 mai 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les inscriptions seront reçues au Bureau du Service de santé de l'Administration (escalier A, 2e étage), de 14 heures à 17 heures, du lundi 13 avril au vendredi 24 avril 1942 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés.)

Concours pour la nomination à sept places (au maximum) d'attachés d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 27 avril 1942, à 9 h. 30, à l'Administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria (2e étage).

Concours spéciaux pour la nomination en 1942 à huit places de médecin des hôpitaux de Paris. — Ces concours seront réservés aux candidats antérieurement titulaires, dans les conditions fixées ci-dessous, d'admissibilités ou d'*ex æquo* d'admissibilité aux précédents concours de médecin des hôpitaux.

Les inscriptions seront reçues au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique (3, avenue Victoria, escalier A, 2e étage), de 14 heures à 17 heures samedis, dimanches et fêtes exceptés), du mercredi 8 avril au vendredi 17 avril 1942 inclusivement.

Les premières séances des concours auront lieu :

Le lundi 4 mai 1942, pour le premier concours de nomination à trois places ;

Le mercredi 27 mai 1942, pour le concours spécial pour dix places d'admissibles ;

Le jeudi 2 juillet 1942, pour le second concours de nomination à cinq places.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Concours pour la nomination à dix places de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Ce concours sera ouvert le lundi 11 mai 1942, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve.)

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), de 15 à 17 heures, du vendredi 10 avril au vendredi 24 avril 1942 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale de Cochin. Professeur P. HARVIER. — Une série de dix conférences sur les *Régimes alimentaires adaptés aux circonstances actuelles* aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le jeudi soir, à 20 h. 45.

16 *Avril* 1942. — Professeur Chouard : Restrictions et aliments de remplacement.

23 *Avril* 1942. — Dr Marcel Perrault : Régime des travailleurs.

30 *Avril* 1942. — Professeur Gougerot : Régime des dermatoses.

7 *Mai* 1942. — Professeur P. Carnot : Régime des gastropathes.

21 *Mai* 1942. — Dr J. Rachet : Régime des entéropathes.

28 *Mai* 1942. — Dr de Gennes : Régime des néphropathies.

4 *Juin* 1942. — Dr Froment : Régime des diabétiques.

11 *Juin* 1942. — Dr F.-P. Merklen : Régime des adultes et des vieillards.

18 *Juin* 1942. — Professeur Loeper : Régime des goutteux.

25 *Juin*. — Professeur Harvier. — Régime des maladies infectieuses.

Ces conférences sont libres et s'adressent spécialement aux médecins praticiens.

NÉCROLOGIE

A.-T. SALIMBÉNI
(1867-1942)

Avec Salimbéni, l'Institut Pasteur vient de perdre un de ses plus anciens chefs de service, un de ceux qui conservaient les plus belles traditions pastoriennes. Il eut une vie toute de dévouement, de labeur et d'abnégation.

Né à Aquapcndente (Italie) le 11 décembre 1867, d'une très vieille famille italienne, il entra à l'Institut Pasteur en 1895, dans le laboratoire de Metchnikoff, où il se lia d'une grande amitié avec J. Bordet. Quelques années plus tard, préparateur de Roux, il devait jusqu'à sa mort conserver un véritable culte pour ce collaborateur direct de Pasteur qui était son maître vénéré dans toute la force de ce terme. Passant chaque soir plusieurs heures avec lui, le soignant durant ses maladies, recueillant pieusement ses paroles sur l'épopée pastorienne, jusqu'au dernier jour il entoura Roux d'une affection filiale.

Ses principaux travaux ont porté sur le choléra avec Roux et Metchnikoff, sur la peste avec Calmette, sur la fièvre jaune et les spirilloses avec Marchoux, sur la péripneumonie avec Roux, sur le charbon, la scarlatine, la rougeole, la vaccination anticholérique et sur la vaccination antityphique avec Widal.

Salimbéni accomplit de nombreuses missions scientifiques. En 1901, il se rendit au Brésil avec le professeur Marchoux et Simond pour étudier la fièvre jaune. Cette mission devait apporter des conclusions du plus haut intérêt sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre jaune. C'est aussi au Brésil avec Marchoux qu'il étudia la garotilha des bovidés et la spirillose des poules.

En 1899, avec Calmette, il se rendit à Oporto pour l'étude de la peste et plus particulièrement du sérum antipesteux. Au cours de cette mission, il se contamina en faisant l'autopsie d'un pesteux et put expérimenter sur lui-même les effets de la sérothérapie.

En 1910, avec Metchnikoff et Burnet, il alla en Russie pour étudier le choléra à Moscou et la peste dans les steppes de Kalmouks.

Durant la guerre de 1914-18, avec Widal, Salimbéni consacra toute son activité à l'étude de la vaccination antityphique et organisa, à la demande expresse de Roux, un service des vaccins. Pour la première fois en France, il exista, grâce à lui, un service de vaccins organisé d'une façon rationnelle (sélection des souches d'après leur valeur antigène, séparation et organisation bactériologique des différents temps de préparation d'un vaccin). La direction de ce service pratique devait accaparer toute son activité et l'éloigner de son laboratoire de recherches. L'importance de ce service ne lui permit pas de poursuivre ses travaux personnels, ce fut un de ses regrets ; pourtant, il était heureux que ce service pratique puisse fournir les ressources nécessaires à de jeunes collègues et leur permettre de poursuivre leurs études dans les laboratoires de recherches.

Salimbéni était membre associé de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur et membre de l'ordre italien de Saint-Maurice et Lazare.

Érudit et cultivé, il connaissait et appréciait toutes les finesses de la langue et de la littérature françaises. Il était doué d'une sensibilité profonde. Extrêmement courtois et distingué, d'une très grande bonté, il avait de nombreux amis, qui trouvèrent toujours auprès de lui un appui ou un conseil dans leurs moments de découragement.

Il partagea sa vie entre son laboratoire et son foyer ; Mme Salimbéni l'entourait de soins attentionnés. La lecture était sa principale distraction. Les quelques jours de repos qu'il prenait se passaient à Roscoff, la pêche en mer était son passe-temps favori

Tous ceux qui l'ont connu garderont de lui le souvenir d'un gentilhomme, ami incomparable qui avait tout sacrifié — sa famille, le monde, sa personne — à la recherche, à son travail, à sa Maison, la Maison de Pasteur.

René Martin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mars 1942.

Décès de M. Strauss. — M. le Président fait part du décès de M. Paul Strauss.

Notice nécrologique. — M. Brindeau lit une notice sur M. Voron (de Lyon).

Le contrôle médical. — La commission du contrôle présente les conclusions de M. Balthazard sur cette importante question.

L'isolement en cas d'épidémies. — Sur un rapport de M. Tanon, l'Académie demande au Gouvernement qu'un décret soit pris pour autoriser les préfets, sur simple avis du directeur régional, à ordonner l'isolement d'office dans un hôpital ou dans une maison de santé de toute personne qui, atteinte d'une maladie épidémique contagieuse, ne serait pas soumise, à domicile, à un isolement rigoureux.

L'Ordre des médecins et le secret professionnel. — M. Balthazard.

Recherches fonctionnelles et biochimiques sur des personnes âgées. Leurs besoins alimentaires. — MM. Léon Binet et Paul Castaigne, Mlle Madeleine Bochet.

Le lait anonyme et le lait de qualité. — M. G. Thieulin.

Élection. — MM. Robert Pierret (de La Bourboule) et Laigret (de Tunis) sont élus correspondants nationaux dans la 3e division (Hygiène).

Séance du 10 mars 1942.

Expériences sur le choc, l'hémorragie et l'asphyxie, avec projection d'un film destiné aux étudiants. — MM. Binet, Strumza, Tévenard et Wallancien.

Prophylaxie des infections typho-paratyphoïdes pendant la campagne 1939-1940. Ses résultats. — MM. Liégeois, Sohier et Aujaleu.

Poids des enfants nés à l'automne 1941. — M. Vignes. — En Allemagne, au cours de la dernière guerre, et plus spécialement à partir de 1917, les difficultés du ravitaillement avaient amené pour le poids des nouveau-nés une prépondérance de chiffres inférieurs à la normale. Les difficultés analogues ont exercé des effets semblables sur le poids des nouveau-nés français.

Séance du 17 mars 1942.

M. le Président annonce la mort de M. Babonneix, membre titulaire, et de M. Charles Fiessinger, doyen des correspondants nationaux.

Sports et rationnement alimentaire. — Discussion du rapport de M. Le Noir, présenté au nom de la Commission du Rationnement alimentaire.

L'Académie, sur la demande de M. Duhamel, passe au vote et adopte à l'unanimité un vœu demandant : « que tous les efforts nécessaires soient faits en vue de permettre aux établissements d'enseignement de fournir à chaque sujet, pour la pratique de l'éducation physique et sportive, la ration supplémentaire et indispensable de 300 à 400 calories, et, au cas où ces efforts

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

seraient vains et où la surveillance médicale régulière des sujets montrerait une évolution défavorable de la courbe des poids ou certaines autres manifestations physio-pathologiques exprimant un fléchissement de résistance chez les jeunes Français, il y aurait lieu d'envisager une nouvelle et d'ailleurs regrettable diminution non seulement des activités des adolescents au point de vue des épreuves sportives, mais aussi de certaines activités de l'ordre intellectuel ».

La diminution des accidents délirants alcooliques sous l'influence des restrictions. —.M. PAGNIEZ et M. PLICHET ont relevé la statistique des délirants alcooliques dans le pavillon d'isolement des malades agités d'un grand hôpital parisien. Avant la guerre, la proportion de délirants alcooliques était de 60 p. 100 pour les hommes et de 22 p. 100 pour les femmes. En 1941, le pourcentage est tombé à 24 p. 100 pour les hommes et à 8 p. 100 pour les femmes. La diminution continue à s'accentuer dans les deux premiers mois de 1942. Ces données numériques précises sont un argument péremptoire pour le maintien ultérieur d'une réglementation limitant la consommation des boissons alcoolisées.

La méningococcie aux armées. — MM. LIÉGEOIS, SOHIER et AUJALEU relatent l'épidémie de méningococcie qui fit son apparition dans l'armée française du front nord-est, en janvier 1940. Dès l'apparition des premiers cas, la méningococcie fut traitée par les dérivés sulfamidés associés ou non à la sérothérapie.

L'eau d'égout comme porteur et disséminateur du virus poliomyélitique. — MM. KLING, OLIN-FAHRAENS et NORLIN.

L'action préventive des sulfamides dans la chirurgie laryngée. — M. PORTMANN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mars 1942.

Le traitement de la myasthénie par la cortine de synthèse ; ses dangers. — MM. P. MOLLARET, J. LEREBOULLET, A. GROSSIORD et M. ROUZAUD rapportent l'observation d'une femme de trente ans, atteinte d'une myasthénie typique chez qui ils ont tenté la thérapeutique par l'acétate de désoxycorticostérone préconisée par Mœhlig.

Malgré une dose quotidienne de 20 milligrammes, les résultats n'ont pas été supérieurs à ceux que donnait le traitement par la prostigmine. Par contre, alors que la malade, attentivement surveillée, paraissait supporter parfaitement le médicament, des accidents brutaux et dramatiques d'œdème aigu du poumon obligèrent à interrompre la cure. Ces accidents, du type bronchoplégique, furent très rapidement jugulés par l'injection sous-cutanée de 2 mgr,5 de prostigmine. Les auteurs soulignent les dangers du traitement de la myasthénie par la cortine de synthèse ; ils se demandent si la prostigmine ne pourrait pas être utilisée dans d'autres œdèmes aigus bronchoplégiques et notamment dans certains œdèmes aigus d'origine nerveuse.

Observation d'avitaminose K chez le nourrisson. — MM. L. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN, GUY TARDIEU et Mlle S. MIGNON montrent que l'avitaminose K s'observe non seulement chez le nouveau-né, mais encore chez l'enfant déjà grand, et exposent une méthode simple de sa recherche. L'hypothrombinémie est due aux mêmes causes que l'adulte. Les auteurs soulignent l'intérêt du

(Suite page III.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dosage de la prothrombine avant toute intervention même bénigne et l'action prophylactique et curative de la vitamine K.

Étude d'une ration déterminant la pellagre ; sa comparaison avec certaines rations actuelles de sujets cliniquement indemnes. — MM. H. Gounelle, R. Mande et M. Bachet montrent que, dans ces deux rations, énergétiquement équivalentes, la teneur en vitamine P-P n'est guère différente ; mais la ration pellagrogène présente un déficit caractérisé pour les protides et les lipides d'origine animale. Aussi leur paraît-il légitime d'invoquer l'incidence propre d'autres carences et de certains déséquilibres ou de viciations nutritionnelles intervenant spécifiquement ou jouant un rôle dans l'établissement de l'anicotinose.

M. Justin Besançon souligne l'importance de la carence actuelle en protides animales. La pellagre apparaît d'abord dans certaines collectivités et notamment le milieu asilaire. Mais il est possible que les sujets carencés actuellement sains soient en incubation de pellagre. D'importants facteurs complémentaires peuvent jouer un rôle déclenchant et le facteur individuel est considérable. C'est dans l'oedème de carence et non dans la pellagre que le déséquilibre des protides joue un rôle

Nécrologie. — Le président fait l'éloge nécrologique de M. Babonneix membre titulaire de la société.

Séance du 20 mars 1942.

Réticulose métaplasique maligne aiguë et leucose aiguë terminale. — MM. M. Duvoir, G. Poumeau-Delille et Mlle Lindeux rapportent l'observation d'une malade de cinquante et un ans chez qui une polyadénopathie de volume modéré se développe en quelques semaines, avec fièvre, mauvais été général, leucopénie ; hémogrammes et myélogrammes sont normaux ; les ponctions et biopsies ganglionnaires permettent de faire le diagnostic de réticulose métaplasique maligne. Six semaines plus tard, le foie et la rate sont très augmentés de volume ; la leucocytose s'élève à 60 000 ; une leucémie aiguë apparaît ; en même temps de nombreuses cellules réticulaires souches envahissent la moelle osseuse et le sang quelques jours avant la mort.

La réticulose métaplasique maligne évolue comme une maladie de système très analogue à une leucémie.

Méningite à staphylocoques dorés guérie par le sulfathazol non méthylé ou 2090 RP. — M. P. Nouail (Alger).

Séance du 27 mars 1942.

Sur le traitement des anémies hypochromes par 'extrait hépatique. — M. Ambard, Mlle d'Autheville et M. Buck rapportent un cas d'anémie hypochrome avec échec du traitement par le fer à doses élevées, amélioration rapide par les injections d'extrait hépatique. Ils pensent que l'action de l'opothérapie hépatique se manifeste souvent par l'augmentation du poids et l'amélioration de l'état général avant que ne s'observent les signes de régénération sanguine.

Les mesures micro-électriques du revêtement cutané et ses rapports avec le *p*H. — MM. Ch. Flandin et Luc Von der Elst.

La scissure des cardiaques. — MM. Ch. Laubry, J. Lenègre et Ch. Bach, à l'aide de 32 radiographies, enregistrées chez 15 malades en état d'insuffisance

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cardiaque, décrivent les différents aspects radiologiques des réactions scissurales dans l'asystolie : opacités linéaires (les plus fréquentes) et rubanées, opacités en bande, en ellipse, en raquette, ou arrondies. Les deux premiers types résultent d'un œdème sous-pleural, périscissural, ou d'une symphyse plus ou moins serrée de l'interlobe ; les autres sont en rapport avec un épanchement interlobaire qui tantôt reste isolé (si la grande cavité pleurale est totalement symphysée), tantôt s'associe à une pleurésie de la grande cavité pleurale. Ces réactions scissurales, d'une part, nous font connaître des images radiologiques qu'il faut ramener à leur véritable cause ; d'autre part, étant solidaires de l'état du cœur, elles représentent un élément d'appréciation des troubles de la petite circulation et de la valeur fonctionnelle du myocarde.

M. BRULÉ demande s'il s'agissait de pleurésie ou d'hydrothorax.

M. LENÈGRE pense qu'il n'y a pas d'épanchement purement mécanique et qu'il existe toujours un facteur inflammatoire sans qu'on puisse pour cela parler d'infection.

Nécrologie. — Le président fait l'éloge nécrologique de M. CAUSSADE, membre titulaire de la société.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Boisserie-Lacroix, médecin de l'hôpital des Enfants (de Bordeaux). — Le Dr Drivet père (de Cadillac). — Le Dr Babonneix, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr J. Valletta (de Tunis). — Le Dr Albert Manon, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques de Paris.

NAISSANCES. — Le professeur agrégé et Mme J. Magendie font part de la naissance de leur cinquième fils. Nous adressons au Dr et à Mme J. Magendie nos bien vives félicitations. — Le Dr Salmon, médecin inspecteur de la Santé, et Madame font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Mme le Dr Denis-Péraldi font part de la naissance de leur fille Laurence. — Le Dr et Mme L. Meir font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr et Mme Pierre Mathieu font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme J. Landolt-Sandoz font part de la naissance de leur fils Marc-Édouard.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — MM. les Drs Castaigne et Grégoire sont mis en disponibilité ; M. le Dr Cuisset (Maurice) est déclaré démissionnaire d'office de ses fonctions.

M. le Dr Abbal a été nommé inspecteur adjoint de la Santé des Alpes-Maritimes.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Jury du concours d'attaché d'électroradiologie. — MM. les Drs Truchot, Lepennetier, Darbois, Pestel, Dariaux, Thoyer-Rozat, Gilson.

Premier concours de nomination de médecin des hôpitaux. — Tirage au sort du jury dans l'ordre du tirage : MM. les Drs Monier-Vinard, Nicaud, Richet, Coste, Jacob, Janet, Lœderich, Chabrol, Brulé, Marchal, médecins ; M. le Dr Brocq, chirurgien.

Concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste. — Ce concours sera ouvert le mercredi 3 juin 1942, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Inscriptions du 4 au 12 mai 1942.

Concours pour la nomination à deux places d'ophtalmologiste. — Ce concours sera ouvert le vendredi 5 juin 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Inscriptions du 11 au 18 mai 1942.

HOPITAUX DE QUIMPER, MORLAIX, SAINT-BRIEUC ET LORIENT. — Concours pour la nomination à cinq places de chirurgien. — Un concours sera ouvert le mercredi 10 juin 1942, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe). Inscriptions du 11 au 23 mai 1942, à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

HOPITAUX DE RENNES. — Concours pour la nomination à une place d'accoucheur. — Ce concours sera ouvert le mardi 16 juin 1942, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria. Inscriptions du 15 au 30 mai 1942, à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

HOPITAUX DE TOULOUSE. — Internat. — Ont été nommés : *internes titulaires* : 1° Lapeyrère ; 2° Poulhès ; 3° Ollé. *Externes en premier* : 1° Ferrier ; 2° Laporte ; 3° Descuns ; 4° Monnier ; 5° Horowis ; 6° Sécail.

Sanatoriums publics. — Ont été nommés : MM. les Drs Bertheaux et Pressat, à Hauteville (Ain).

Trocmé et Bézinc, à Franconville-Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

Lasserre, à Helfaut (Pas-de-Calais).

Sanatorium Joffre. — Une place de médecin assistant est vacante au Sanatorium Joffre, à Champrosay.

S'adresser à l'administration de l'Assistance publique, à Paris, bureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria.

Hôpital psychiatrique de Lesvellec. — Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique de Lesvellec (Morbihan). S'adresser au Directeur.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : MM. les Drs Joseph Belle, radiologue à Tours, et Pierre-J.-B. Caraven, chirurgien des hôpitaux d'Amiens. — M. le médecin-sous-lieutenant André-Louis Tixier.

MÉDAILLE MILITAIRE. — M. le médecin auxiliaire Maurice Basdevant.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Taxis médicaux. — Par suite de la diminution de l'allocation d'essence faite au Corps médical, le service des taxis médicaux de l'Hôtel-Dieu est supprimé à partir du 12 avril.

Les services de Necker et Marmottan continuent à fontionner normalement.

COURS ET CONFÉRENCES

Leçons inaugurales. — Les leçons inaugurales ci-après auront lieu aux dates suivantes, au grand amphithéâtre de la Faculté, à 18 heures :

Professeur Donzelot : 4 mai.

Professeur Brocq : 12 mai.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR RAYMOND GRÉGOIRE
1875-1942

Le 20 février 1942, une triste et froide journée, est mort à Paris un prestigieux chirurgien et un homme de conscience pure, le professeur Raymond Grégoire.

L'émotion du disciple qui perd son Patron risque d'étouffer le panégyrique. Pour être parmi ses élèves celui qui probablement lui doit le plus, et pour désirer avec ferveur un portrait fidèle de cette très belle figure chirurgicale française, ce risque m'est cuisant.

Il me faut évoquer une personnalité et une œuvre à l'heure même où affluent, dans une acuité prodigieusement détaillée, les souvenirs de presque dix ans de travail heureux sous sa direction bienveillante.

Il me faut imperturbablement louer la droiture de son caractère, la dextérité de ses mains, la valeur de ses travaux, alors que je ne songe qu'à mesurer ses bienfaits à mon égard. Le temps passé auprès de lui à Tenon, puis à Saint-Antoine prend aujourd'hui une unité singulière dans ma vie, une manière de tranche dont je ne voulais songer qu'elle pût un jour avoir sa limite finale.

***

De sa jeunesse il se dégage une leçon pour ceux qui voudraient contester la force d'une vocation et pour ceux qui oseraient méconnaître la valeur des épreuves susceptibles, dès l'adolescence, de tremper un caractère.

Né le 2 janvier 1875, Raymond Grégoire, l'aîné d'une famille de cinq enfants, n'était préparé par aucun atavisme familial à choisir la carrière médicale.

Il ne faut voir dans ce choix qu'une vive attirance, dont la force devait être irrésistible si nous en croyons ceux des siens qui le virent souvent, sur la dépouille d'animaux, s'initier à la situation respective des organes. C'est devant ses frères et sœurs qu'il fit sa première démonstration d'anatomie.

Chez les Dominicains d'Arcueil, et sous l'influence directe du Père Didon, auquel il voua une grande vénération, Raymond Grégoire fit ses premières études et conserva de cette instruction créatrice, sans sécheresse neutre, l'étoffe d'un homme de foi et de conscience.



Photo Lutétia.
Le professeur Raymond Grégoire.

Il accomplit son service militaire en devançant l'appel, puis il prend sa première inscription à la Faculté de médecine.

Il est âgé de vingt ans lorsque son père, encore jeune, meurt, le laissant aux débuts d'études médicales qui le passionnent, mais dont il sait l'indispensable longueur, précoce chef de file.

Il connaîtra le poids des responsabilités qu'une providence plus clémente se devrait de réserver aux hommes déjà mûris. Dès lors, et toute sa vie, il tiendra avec courage, avec dévouement et avec tendresse le rôle de chef de famille. Il fut aidé dans ce rôle par une mère d'une rare énergie et par des frères et sœurs que l'amour de leur aîné préparait à tous les efforts et à tous les sacrifices.

Cette adolescence, sous le signe de la dureté du destin, devait le marquer des vertus décisives qui permirent à son seul mérite d'être l'agent unique de son accession aux plus hautes charges de la hiérarchie médicale.

***

Jeune étudiant, il dissèque à une table où Pierre Duval, Paul Alglave, Maurice Heitz-Boyer sont ses compagnons de travail. J'ai entendu chacun d'eux louer la loyauté de son caractère, la droiture de ses vues, et les compagnons d'autrefois sont restés des amis fidèles. J'ai vu Pierre Duval, peu après un cruel chagrin que venait d'éprouver mon Patron, lui témoigner son affection comme seul peut la faire naître et la pérenniser un homme de qualité.

Interne des hôpitaux en 1899, Raymond Grégoire fut l'élève de Poirier, de Picqué, de Guyon. De ses maîtres il parla toujours avec piété. Par un penchant de modestie dont il convient de souligner le caractère touchant, il reliait à la primauté de leur influence ce que l'on admirait chez lui.

De Poirier, dont il fut deux années l'interne et que la tradition présente à ceux qui sont trop jeunes pour l'avoir connu comme un chirurgien d'une adresse peu commune, d'une élégance piquante et d'une superbe légendaire, il ne chercha par mille anecdotes qu'à nous instruire de sa bonté d'autant plus charitable que plus volontairement cachée. Il m'a souvent répété les conditions dans lesquelles il put, grâce à ce maître, jouir à l'île

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Bréhat de ses premières vacances d'étudiant.

De Guyon, chez qui il se rendait le soir pour la préparation des cliniques fameuses et qui inspira sa thèse inaugurale sur le traitement du cancer rénal, il vantait l'esprit d'observation et de méthode.

De Picqué, dont il fut l'assistant et que « sa fin lamentable lui fit chérir davantage », il ne cessa de répéter la bonhomie, le talent de clinicien, l'excellence des disciplines d'examen.

La fidélité de son cœur et de sa reconnaissance n'est pas un des traits les moins beaux du caractère de mon Patron.

Aide d'anatomie en 1902, prosecteur en 1904, Raymond Grégoire est brillamment nommé agrégé d'anatomie en 1910 et chirurgien des hôpitaux en 1911. C'est dans le grand amphithéâtre de l'École pratique, à l'une de ses conférences d'agrégé, que je le vis pour la première fois. Il était dans la plénitude de ses qualités d'enseigneur. On devinait, à le voir construire et parachever un dessin anatomique, son goût pour l'expression par l'image et ses dons d'artiste.

Durant sa carrière aucun honneur ne lui fut refusé.

En 1930, il occupe la chaire d'anatomie médico-chirurgicale. En 1933, il devient professeur de clinique, succédant à Félix Lejars dans la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. Sa leçon inaugurale du 11 février 1933, lorsqu'il prit possession de cette chaire, est une manière de chef-d'œuvre où transparaît son souci constant des valeurs spirituelles, et d'où émergent avec éclat ses qualités morales. Je ne puis relire sans émotion les pages qu'il a consacrées avec nuance au respect de la dignité des autres. Non pas que la pensée élevée et parfaitement transcrite suffise à la provoquer, mais parce qu'il a mis en pratique ce qu'il a exprimé, chaque jour, sans une défaillance. Il n'est à cet égard que le malade et le disciple pour juger.

En 1937, il préside le Congrès de chirurgie.

En 1938, il est élu membre de l'Académie de médecine.

En 1939, il préside l'Académie de chirurgie.

De toutes ces distinctions, il a eu la fierté de pouvoir dire, le jour où ses amis et ses élèves lui remirent sa médaille, répondant au parfait éloge que nous devons à Louis Michon : « Les distinctions que j'ai obtenues, j'en aurais honte si je ne pouvais dire tout haut comment j'ai fait pour les avoir. »

Distinctions que chacun s'accorde à respecter, et fierté simple de bel aloi.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

***

J'ai sous les yeux son image, fixée en instantané, un jour de printemps, alors qu'il quitte son service en compagnie de Louis Michon.

Elle est d'une extraordinaire fidélité dans l'attitude. La silhouette est celle d'un homme prodigieusement jeune, fièrement campé, d'une élégance sûre dans sa discrétion. Les mains très soignées sont fines et belles, dignes de son art. Le regard est franc. Le sourire est bienveillant. Et cette silhouette harmonieuse, droite, nette, traduit fort bien l'homme.

Il fut un chirurgien sans peur et sans reproche.

Le courage ne lui a jamais manqué pour entreprendre et pour réussir des prouesses opératoires qui médusaient les plus facilement railleurs et les plus volontiers sceptiques. C'était merveille que de le voir disséquer un diverticule œsophagien, à la manière d'un sac herniaire facile à découvrir et facile à isoler, de le voir suivre un uretère pour extirper largement un paramètre, de le regarder aborder un anévrisme artério-veineux aussi périlleuse que fût la conjecture, de l'assister dans l'ablation d'une rate hypertrophique et friable dont chaque adhérence représentait une source d'hémorragie.

La longue fréquentation du laboratoire d'anatomie donnait à la recherche de l'organe et à sa libération un caractère d'infaillibilité et de sécurité.

Cette empreinte anatomique qui fut proprement sienne apportait, à tout acte chirurgical entrepris par ses soins, simplicité, clarté, précision.

Il ne fut pas courageux seulement dans l'exercice de son art, mais en des circonstances où se juge un caractère dans sa nudité, et dont le professeur H. Mondor se plut à rendre hommage lorsqu'il fit allusion au médecin-chef de l'autochir nº 3.

Il fut courageux dans son discours d'ouverture au Congrès de chirurgie, n'hésitant pas à analyser « ce malaise des chirurgiens qui nous fait un cœur unanime » avec l'esprit d'en chercher les causes et le remède.

Il fut sans reproche dans son rôle de chef de service et de professeur.

Ses dons d'opérateur et une réputation a cet égard assurée de la plus large audience eussent suffi à lui faire piédestal. Il ne se contenta pas de cette gloire, et il dirigea son service avec une scrupuleuse conscience.

C'est qu'il pénétrait la force de l'exemple.

Connaissant chacun de ses malades, ne se fiant à quiconque pour poser une indication opératoire, il voulait que le plus jeune étudiant de sa clinique oublie le numéro d'un lit, et pense que, par delà un diagnostic savant, il y a l'amour de son prochain.

Je le vois, écoutant avec attention et avec sérieux la lecture d'une observation tâtonnante, dessinant sur un drap tendu, suivant une habitude familière, le siège du trait de fracture et le déplacement des fragments.

Pour ceux déjà plus évolués qui attendaient de lui enseignement, directives et conseils, il n'a jamais ménagé son temps et ses bontés. « J'ai désiré, avant toute autre chose, être maître en amitié », a-t-il écrit. Et comme il le fut !

Sa réserve n'a jamais été qu'une forme de sa pudeur et de sa timidité, et j'ai peu connu de sensibilité plus vive.

Il n'a jamais imposé ses idées. Ce n'est que par l'exemple qu'il a cherché à convaincre. Et il a réussi. Aucune doctrine d'école, mais une adhésion spontanée.

Sans peur et sans reproche, il mérite bien l'épithète chevaleresque.

Elle n'est pas la seule qu'il soit juste de lui décerner.

Il fut un chirurgien de style. Et ceci bien au sens où le style n'est qu'une manière d'expression toute personnelle de l'artiste.

Que des moyens élémentaires — j'ose dire rudimentaires — permettent une réalisation impeccable grâce à une discipline jamais en défaut, et nous sommes au cœur de son style.

Il excellait à résoudre avec élégance ce qui nous paraissait difficile et obscur. Il y avait dans le préambule opératoire, dans l'accomplissement de l'opération et dans sa finition, une jolie coquetterie qui fut sa marque propre.

J'ai vu des hommes dont la dextérité reconnue fut un sûr élément de leur gloire le regarder opérer par plaisir de fin connaisseur et par amour de la chirurgie à la française. L'un d'eux, qui venait d'illustrer une chaire de la Faculté de Paris et qui sans doute pouvait choisir en toute liberté l'emploi de ses matinées, était un assidu du Service. Tout comme un peintre orne son atelier des toiles de ceux dont il goûte le talent.

Il manque encore d'avoir dit qu'une activité prodigieuse, permise grâce à une résistance physique étonnante, n'a pas exclu chez lui les possibilités contemplatives.

Pour l'avoir vu, après une longue séance opératoire ou après une longue visite, s'attarder à l'objectif d'un microscope, contempler des pièces expérimentales, il est permis d'admirer tant de qualités si exceptionnellement réunies.

***

Son œuvre est importante.

Les travaux didactiques qu'il a consacrés à l'anatomie sont entre toutes les mains, celles de ceux qui commencent leur initiation et cherchent la limpidité, celles de ceux qui parachèvent leurs connaissances et cherchent les remarques d'expérience.

Il a été novateur sur un grand nombre de sujets. Il suffit de relire ses communications et ses rapports, en leur accolant une date, pour comprendre que, sur maintes questions, il a été le premier à donner l'impulsion.

La place de la chirurgie dans la thérapeutique des maladies du sang, et en particulier dans le traitement de l'hémogénie, la cure

NÉCROLOGIE *(Suite)*

opératoire des maladies de l'œsophage, l'évolution, le retentissement et le traitement des anévrismes artério-veineux, le mécanisme variable des sténoses sous-vatériennes du duodénum et les moyens propres à les traiter, l'étude des splénomégalies dites primitives, la chirurgie du cancer testiculaire et celle du cancer du rein sont autant de domaines où son labeur marquera une étape et où son nom défiera les années.

Séduit par l'idée que l'apoplexie viscérale hémorragique n'est le plus souvent qu'une maladie générale, il n'a pas hésité à se plier lui-même aux rigueurs de l'expérimentation sur l'animal, et il n'a laissé à personne le soin d'opérer les chiens qui devaient lui prouver le bien-fondé de nouvelles conceptions touchant l'infarctus de l'intestin.

L'épreuve adrénalinique, si justement vantée, portera son nom.

***

Le fin de sa vie ne fut qu'une succession d'épreuves.

Cet homme bon et loyal, laborieux et courageux, doué par l'esprit et par la main, unanimement respecté, pétri des plus rares qualités morales, a donné à tous ceux qui l'ont aimé des raisons de l'aimer davantage.

Il a perdu un fils à la fleur de l'âge. Et j'ai vécu la cruauté d'un chagrin qui ne pouvait s'éteindre.

Il a vu ses trois fils partir en 1939, et il n'a jamais revu celui qui, en captivité, supporte sans une plainte le sort de ses camarades.

Il a quitté le Service dont il fut l'animateur avant l'heure fixée par les charges dont il était investi.

Mme R. Grégoire fut, en ces heures douloureuses, à l'image des vertus dont il nous a donné l'exemple.

Des épreuves si terribles ont assombri la fin d'une existence si belle et si digne que, — m'écrivit un de ses disciples fidèles, — en l'esprit de ceux qui savent peser, grandira le souvenir.

Roger Couvelaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars 1942.

Notice nécrologique. — M. Urbain donne lecture d'une notice sur M. Strauss, récemment décédé.

La farine d'arachide déshuilée. — MM. Machebœuf et Tayeau attirent l'attention sur la valeur alimentaire de cette farine, sa richesse en protéides, sa bonne digestibilité et son absence de toxicité.

MM. Tanon et Ribadeau-Dumas insistent sur l'intérêt de l'utilisation de cette farine par une population fortement carencée en protéides.

Résistance à la carence en fonction de l'état primitif de vitaminisation. — MM. A. Giroud, A.-R. Ratsimamanga et H. Chalopin.

Séance du 31 mars 1942.

La valeur de la présence ou de l'absence du bacille de Koch dans les crachats pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — M. Emile Sergent, en conclusion de la récente discussion, rappelle que la présence ou l'absence du bacille de Koch dans les crachats ne saurait suffire, *à elle seule*, à affirmer ou à nier la nature tuberculeuse d'une affection des voies respiratoires et, particulièrement, du poumon.

Le tréponème dans le sang. — M. Milian a recherché le tréponème dans le sang par deux procédés : la recherche directe dans le sang et l'inoculation du sang ou du plasma à la souris. Il ne lui a pas été donné de trouver le micro-organisme avec sa forme typique, mais, au contraire, sous la forme de *granule spirochétogène.*

L'inoculation a été positive non seulement dans un cas de syphilis secondaire, mais également dans des cas de syphilis ancienne avec séro-réaction positive.

De tels sujets peuvent donc être contagieux à la faveur d'une érosion ou plaie même non syphilitique ; il faut être extrêmement sévère pour le choix des donneurs de sang pour la transfusion.

Les paraffines de synthèse ; leur essai clinique et biologique. — Note présentée par M. R. Fabre au nom de MM. Villaret, R. Fabre et P. Barbier.

Prévision biologique de l'activité thérapeutique du stovarsol sur la paralysie générale. — MM. A. Sézary et A. Barbé montrent que les résultats thérapeutiques sont d'autant plus souvent favorables que le chiffre de la leucocytose avant le traitement était plus élevé. Le taux de l'hyperalbuminose n'a au contraire aucune signification. Ce critérium n'a cependant pas une valeur constante.

Organisation de l'hygiène du lait en France. — M. Thieulin.

Séance du 14 avril 1942.

Notice. — M. Renault lit une notice nécrologique sur M. Marfan.

Enquête sur le poids et la taille d'un millier d'écoliers parisiens. Baisse sur les moyennes d'avant guerre. — MM. H. Gounelle, A. Vallette et Moine. — Une enquête portant sur 1 075 écoliers parisiens démontre que la croissance staturale et pondérale, critère de l'état de développement des jeunes sujets, se trouve actuellement en baisse. Il s'agit vraisemblablement d'un retentissement des restrictions alimentaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1942.

Un cas de lèpre nerveuse aiguë avec manifestations fébriles et articulaires traitée avec succès par une préparation de cinnamate de diéthyl chaulmoogryle découverte par MM. Bu Hoi et Cagniaut (préparation S2). — MM. Ch. Flandin et A. Basset.

Cardiomégalie et péricardite dans le myxœdème. — MM. R. Garcin, J. Lenègre, J.-J. Welti et J. Salet rapportent un cas de myxœdème typique chez qui l'examen radiologique a révélé la présence d'une cardiomégalie considérable. La ponction du péricarde a ramené un liquide citron, à Rivalta négatif, quoique riche en albumine et en cellules variées. Il existait une pleurésie gauche. Une opothérapie modérée (6 grammes de poudre de corps thyroïde en deux mois) achève de ramener les dimensions du cœur à la normale, en même temps que disparaissent les signes de myxœdème. De nombreux faits biologiques expérimentaux, anatomiques et cliniques plaident en faveur de l'existence d'une péricardite myxœdémateuse, et les auteurs admettent que les très gros cœurs atones que l'on observe à l'écran dans le myxœdème acquis sont en rapport avec un œdème myo-péricardique de nature hypothyroïdienne.

M. Aubertin se demande si la présence de liquide n'est pas un épiphénomène et si les phénomènes myocardiques ne sont pas les plus importants.

Séance du 23 avril 1942.

Pancréatite lithiasique avec diabète et sténose duodénale — MM. N. Fiessinger et Cl. Albahary présentent l'observation d'une femme de quarante-sept ans hospitalisée pour de violentes crises douloureuses abdominales datant de dix ans, et pour un diabète typique sans dénutrition remontant à trois ans. Longtemps orienté vers la cholécystite, le diagnostic est réformé par une analyse radiologique qui révèle une lithiase du pancréas et en outre une sténose duodénale partielle à l'angle des portions D_2-D_3.

La duodéno-jéjunostomie, pratiquée par le Dr Huet, révèle une rétraction anormale sus-jacente du mésocôlon transverse et entraîne une amélioration notable des phénomènes douloureux antérieurs.

Les auteurs discutent le mécanisme de ces crises : lithiase pancréatique ou sténose. Dans ce dernier cas, la lésion pancréatique peut elle-même être secondaire à l'obstacle duodénal plus ancien et permanent par stase et reflux canaliculaire.

Hémorragie mortelle au cours d'une spirochétose ictéro-hémorragique avec abaissement de la prothrombine par cancer du rectum — MM. N. Fiessinger, Guy Ledoux-Lebard et Jacques Loeper, à propos de la communication de M. Marquézy, rapportent l'observation d'un porteur de viande atteint d'une leptospirose grave avec forte azotémie. Le malade présenta des hémorragies intestinales de sang rouge, rapidement mortelles, rendues possibles par les troubles de la crase sanguine avec prothrombine abaissée à 25 p. 100, dont la localisation fut expliquée par la découverte à l'autopsie d'un cancer du rectum.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Forme fruste d'abcès sous-phrénique de petites dimensions dû à une infection streptococcique pure. — MM. NOEL FIESSINGER, ROBERT TIFFENEAU et JACQUES LOEPER signalent la longue évolution, pendant trois ans, d'un abcès sous-phrénique droit, longuement fébrile, reconnu par une image hydroaérique intermittente, et dont le diagnostic fut confirmé par une ponction exploratrice pratiquée selon les indications fournies par la tomographie et par la constatation d'une petite zone de matité sus-hépatique variable selon la position du malade. L'injection de lipiodol lourd et léger donna une localisation parfaite de l'abcès et permit son drainage chirurgical par voie sous-costale.

Ictère hémolytique acquis au cours d'une éléphantiasis cyanique — MM. N. FIESSINGER, M. GAULTIER et CL. ALBAHARY présentent l'observation d'une femme de trente-neuf ans chez qui s'est installé, en moins d'un an, un tableau d'ictère hémolytique indiscutable.

Cette malade présente en outre un éléphantiasis considérable du membre inférieur droit, qui remonte à l'enfance ; de teinte cyanique très particulière, elle semble être le siège de communications phlébolymphatiques, ce qui est confirmé par la ponction d'un angiome superficiel. Un processus local d'hémolyse est encore plus net que dans la circulation générale.

Les auteurs discutent le rôle de ce foyer hémolymphatique ancien dans la genèse de l'ictère hémolytique actuel.

M. BRULÉ souligne l'*intérêt pathogénique de cette observation* qui montre le rôle essentiel de la biligénie locale et le caractère secondaire de la splénomégalie.

Intoxication par le bromure de méthyle — MM. LOUIS RAMOND et J. LACORNE rapportent un cas d'intoxication par le bromure de méthyle. Après un intervalle libre de quelques heures apparurent des convulsions rappelant l'état de mal épileptique, puis une sorte d'épilepsie partielle intéressant les membres supérieurs, sans perte de connaissance, mais accompagnée d'importants troubles vaso-moteurs (coloration rouge du visage, des membres supérieurs et de la partie supérieure du thorax) ; ultérieurement persistèrent du tremblement intentionnel et des myoclonies. Il n'existait par ailleurs aucun signe d'organicité, et le caractère fonctionnel de ces troubles aurait pu être discuté.

MM. PH. PAGNIEZ et A. PLICHET ont suivi depuis plusieurs mois ce malade de MM. L. Ramond et confirment l'importance et le caractère durable des troubles moteurs des membres supérieurs, qui se montrent sous un aspect très spécial : celui d'une incoordination extrêmement marquée avec hypertonie empêchant la décontraction.

Ils ont observé un autre cas d'intoxication par le bromure de méthyle, très classique dans sa symptomatologie (coma, crises épileptiques, secousses myocloniques), qui a présenté une phase délirante avec hallucinations et du nystagmus, ce dernier symptôme qui traduisait l'atteinte cérébelleuse.

M. MOLLARET affirme l'organicité du syndrome, qu'il considère comme un syndrome typique du pédoncule cérébelleux supérieur, dont témoignent des myoclonies transitoires, un tremblement intentionnel et une dyskinésie volitionnelle d'attitude ; c'est la *dyssinergia cerebellaris myoclonica* de Ramsay Hunt. La phase de début peut être considérée comme une épilepsie jacksonienne centrale. Les troubles moteurs du début sont du type de ceux qu'on observe dans la région des noyaux gris centraux.

M. DECOURT souligne la fréquence des associations organo-fonctionnelles.

Maladie d'Addison traitée par les implantations de cortine de synthèse — M. DE GENNES représente cette malade, actuellement bien équilibrée par la diminution du sel ; elle a pu reprendre une vie active.

Séance du 1er mai 1942.

MM. RAOUL KOURILSKY et JACQUES SICARD ont effectué un travail statistique portant sur les 46 observations de diabète insipide publiées depuis 1920 à la Société médicale des hôpitaux de Paris ; 27 observations enregistrent la prédominance symptomatique de la polydipsie sur la polyurie, soit que la soif précède, soit qu'elle domine le tableau clinique.

MM. RAOUL KOURILSKY, M. LAUDAT et E. LORTAT-JACOB ont étudié les variations de la concentration moléculaire dans le diabète insipide par l'étude du plasma et de la sérosité interstitielle, recueillie par cryocautérisation, dans diverses conditions d'expérience : restriction de la soif, suppression des boissons, chloruration avec restriction aqueuse. Ces contrôles ont montré chez la malade atteinte de diabète insipide post-traumatique des chiffres normaux et l'absence de toute modification malgré la disparition de la soif après une intervention chirurgicale. Ces faits leur semblent éliminer le rôle d'une stimulation humorale ou tissulaire dans la pathogénie de la soif.

Diabète insipide et concentration des chlorures urinaires. — M. JULIEN MARIE rapporte trois cas de diabète insipide observés avec M. Debré. Il a constaté, sous l'action de fortes doses de posthypophyse, un trouble de l'excrétion des chlorures caractérisé par la difficulté qu'éprouve le diabétique insipide à éliminer le NaCl régulièrement à un taux supérieur au taux du NaCl sanguin. Cette diminution du pouvoir concentrateur n'explique pas d'ailleurs le mécanisme du diabète insipide.

Oxycarbonémie et restrictions alimentaires. — M. LOEPER souligne la fréquence actuelle des oxycarbonémies endogènes, notamment au cours de certains troubles circulatoires du type acrocyanose avec eschares. Il se demande si l'alimentation actuelle, déséquilibrée en faveur des hydrocarbonés, n'est pas à incriminer.

Image pseudo-lacunaire disproportionnée de l'antre, révélatrice d'un petit cancer purement muqueux. Intérêt du test thérapeutique. — MM. GUY ALBOT, C. OLIVIER, G. BEAUGEARD et H. RUEL rapportent ce cas révélé par une image anorganique d'amputation de l'antre. Le test thérapeutique a fait disparaître cet aspect fonctionnel pseudo-lacunaire et démasqué le vrai visage du cancer ramené à ses justes et minuscules proportions, sous forme d'un effilement rigide du canal pylorique.

Cancer primitif du poumon (épithélioma à petites cellules) chez un enfant de trois ans et dix mois. — MM. R. POINSO, P. LAVAL et R. LASSAVE (de Marseille).

Action remarquable de la vitamine P-P dans deux cas d'acrodynie infantile. — MM. HUGUES GOUNELLE, YVES RAOUL et ALBERT VALLETTE soulignent que le succès remarquable obtenu par l'administration de nicotinamide dans deux cas d'acrodynie infantile donne à penser que certains syndromes acrodyniques doivent entrer dans le cadre des maladies nutritionnelles avec avitaminose P-P au premier plan.

M. COMBY rappelle que souvent l'acrodynie guérit par un simple traitement hygiénique.

M. LEREBOULLET pense que la notion de carence peut être retenue, étant données les inconnues actuelles de l'étiologie de l'acrodynie.

M. RIBADEAU-DUMAS souligne l'intérêt de la vitamine A ; on n'observe actuellement pas plus de carences qu'en temps habituel.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 février 1942.

Deux cas de rupture traumatique de l'artère axillaire. — MM. CHAUVENET et DARAIGNEZ. — M. SÉNÈQUE rapporte ces deux observations : dans l'un des cas on

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dut recourir en fin de compte à une désarticulation ; dans l'autre, la simple ligature amena la guérison.

De l'action des plaques en métal pur appliquées sur des plaies traînantes. — M. CHEVALLIER (rapport de M. MÉNÉGAUX). Deux succès et un échec avec l'aluminium.

Méniscite et luxation temporo-maxillaire unilatérale récidivante. Guérison par infiltration du sympathique périartériel. — M. DECHAUME (M. MÉNÉGAUX, rapporteur).

Iléo-colo-recto-plastie. — M. BERGERET a obtenu un bon succès de la technique de M. JEAN QUÉNU.

Traitement du cancer de l'utérus (discussion). — M[me] SIMONE LABORDE apporte les résultats d'une statistique de 1 800 cas de l'Institut du cancer montrant tout l'intérêt des méthodes radiothérapiques et curiethérapiques.

M. DOUAY, s'appuyant sur une statistique de 21 cas sans mortalité opératoire, estime que la chirurgie garde encore un rôle important dans le traitement du cancer du col.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le D[r] Chevreau (de Vitry-sur-Seine). — Le D[r] Cartron (de Mansle, Charente). — Le D[r] M. Lagoutte, chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Creusot. — Le D[r] Grandjean (de La Seyne, Var). — Le D[r] Schmidt (d'Andlau), président de la Fédération des syndicats médicaux d'Alsace. — Le D[r] Juste Colle, chirurgien requis des Mines de Dourges, mort héroïquement à Malo-les-Bains, le 24 mai 1940. — Le D[r] Jules Lafourcade (de Bayonne).

FIANÇAILLES. — M. Didier-Jacques Duché, externe des hôpitaux de Paris, et M[lle] Marguerite-Marie Lorilleux.

MARIAGE. — M[lle] Suzanne Uhry, fille du D[r] E. Uhry, avec M. André Vernech.

NAISSANCES. — Le D[r] et M[me] Henri D'Hour font part de la naissance de leur fils Henri. — Le D[r] et M[me] A. Bruneau font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise. — Le D[r] et M[me] Le Doze font part de la naissance de leur fille Françoise. — Le D[r] et M[me] Benoît-Pollet font part de la naissance de leur fils Guy. — M. Maxime Goury-Laffont, interne des hôpitaux de Paris, et Madame font part de la naissance de leur fils Cédric. — M. Ch. Verriez, interne des hôpitaux, et Madame font part de la naissance de leur fils Gérard. — Le D[r] et M[me] L. Léger font part de la naissance de leur fils Lucien.

SANTÉ PUBLIQUE

Concours de médecins inspecteurs adjoints à la Santé. — Sont déclarés aptes : MM. les D[rs] Lartigues, Pacoule, M[me] le D[r] Viguie.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours spécial pour 10 places d'admissibles. — *Tirage au sort des membres du jury.* — MM. les D[rs] : Herscher, Troisier, Weissenbach, Milhit, Nicaud, Loeper, Brodin, Stévenin, Ch. Richet, Paisseau, Bourgeois, Brulé, Marchal, A. Ravina, Lelong, Pruvost, L. Ramond, Debray.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Tirage au sort des membres du jury.* — MM. les D[rs] : Ecalle, Cleisz, Ravina (Jean), Portes, Lantuéjoul, Devraigne, Cathala (Victor), accoucheurs ; Faure-Beaulieu, médecin ; Quénu, chirurgien.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Tirage au sort des membres du jury.* — MM. les D[rs] : Abrami, médecin ; Vignes, accoucheur ; Pillot, Bidel, Bricet, Laurent, Ferry, médecins de l'Assistance médicale.

Concours des chirurgiens des hôpitaux. — *Tirage au sort des membres du jury.* — MM. les D[rs] : Rouhier, Baumgartner, Gueullette, Funck-Brentano, Bergeret, Bernard Raymond, chirurgiens ; Huber, médecin.

Concours d'attaché d'électro-radiologie, avril 1942. — Épreuves sur titres (25 points) : MM. Boiffard, 3 ; Daverne, 5 ; Degaud, 8 ; Faidherbe, 7 ; Grain, 7 ; Grange, 7 ; Huant, 7 ; Lefranc, 4 ; Loiseau, 7 ; Marquis, 12 ; Morin, 7 ; M[lle] Mottez, 8 ; Noix, 10 ; Perroy, 9.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume.* — M. le médecin-lieutenant Moutet (Maurice-César) ; M. Cornilleau (Robert-Paul-Félix), médecin de colonisation ; M. le médecin-lieutenant Hornus (Georges) ; M. le médecin-sous-lieutenant Grégoire (Jean) ; M. le médecin-lieutenant Marquet (Georges).

Chevalier. — M. le médecin-lieutenant Chedru (Jean).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Les modifications aux régimes des malades. — La nouvelle réglementation concernant l'alimentation des malades et qui entrera en vigueur le 1[er] avril apporte des modifications importantes aux anciennes dispositions. C'est ainsi que l'ancien régime n° 2 est supprimé et remplacé par un nouveau régime n° 2 lacto-végétarien, peu différent du régime n° 4, annulé lui aussi.

Le nouveau régime lacto-végétarien ne donnera droit qu'à un quart de litre de lait entier par jour ; par contre, les malades bénéficieront de suppléments de sucre (25 gr. par jour), de pâtes alimentaires (25 gr. par jour) et de pommes de terre (2 kg. pour dix jours). La viande et les matières grasses sont totalement supprimées.

Les régimes de suralimentation n° 1 (lacté), 3 et 3 *bis* (restriction hydrocarbonée) subsistent avec quelques modifications de détail.

Cures thermales. — Le Centre d'information pour cures thermales et climatiques, 117, avenue des Champs-Élysées, Paris, informe le public que ses bureaux sont ouverts sans interruption de 10 à 16 heures, sauf samedis, dimanches et fêtes, uniquement à la réception des demandes de laissez-passer pour cures thermales des *malades domiciliés dans le département de la Seine* et présentant à l'appui de leur demande :

1° Un certificat médical administratif légalisé par le commissaire de police, et 2° un certificat médical descriptif.

Ils devront, en outre, être porteurs de leur carte d'identité, établie à une date postérieure au 1[er] octobre 1940 ou validée depuis cette date, et auront à verser, cinq jours à l'avance, au compte chèques postaux n° 3431.84 (service des laissez-passer), un cautionnement de 2 000 francs qui leur sera remboursé après accomplissement de leur cure.

Les malades domiciliés en Seine-et-Oise et en Seine-et-Marne, et qui sont dans l'obligation d'effectuer une cure thermale en zone non occupée, auront, comme par le passé, à faire leur demande auprès des préfectures de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne, en joignant à leur demande les deux certificats médicaux visés par les médecins délégués du Conseil de l'Ordre de leur département.

Inspection des écoles. — Il est ouvert, dans le département du Loiret, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs des écoles.

NÉCROLOGIE

LÉON BABONNEIX

(1876-1942)

Il y a deux ans, nous disions dans ce journal la joie que ressentaient tous les amis de Léon Babonneix de voir consacrer par une élection presque unanime à l'Académie de médecine l'effort constant poursuivi par lui depuis son ascension à l'internat en 1898. Élève en neurologie de Raymond à la Salpêtrière, en pédiatrie de Grancher aux Enfants-Malades, de Victor Hutinel aux Enfants-Assistés, où il vint comme médaille d'or en 1908, il fut orienté par son maître avant tout vers la neuropsychiatrie infantile. L'œuvre qu'il accomplit dans ce domaine est considérable, et ses études sur les *paralysies diphtériques*, sur les *encéphalopathies infantiles*, sur la *syphilis congénitale du système nerveux* sont justement classiques. Il a publié de nombreux ouvrages, et son *Précis de thérapeutique infantile* comme son livre sur les *Régimes chez l'enfant* sont toujours consultés avec profit. Excellent journaliste médical, il a, à la *Gazette des hôpitaux*, dont, de longue date, il était rédacteur en chef, apporté jusqu'à sa dernière heure une contribution très appréciée, portant sur les sujets les plus variés. Ses interventions dans nos sociétés médicales furent nombreuses et toujours très écoutées : nous y admirions tous la clarté et l'élégance de ses exposés ; au surplus, sa vaste culture, son érudition profonde lui ont permis d'élucider nombre de problèmes d'ordre médico-littéraire. Ses amis connaissaient toutes ses qualités d'esprit et de cœur ; ils avaient été attristés de le voir, du fait de sa santé, obligé de quitter Paris et son service d'hôpital, et espéraient le revoir près d'eux. La maladie qui, depuis deux ans, le retenait dans la Creuse a eu raison de ses forces, et il s'est éteint, entouré de sa femme et de son fils, il y a quelques semaines. Il fut souvent collaborateur de *Paris médical*, et nous garderons fidèlement le souvenir de notre ami, nous associant du fond du cœur à la douleur des siens.

P. LEREBOULLET.

CHARLES FIESSINGER

(1857-1942)

L'un des doyens les plus aimés et respectés de la médecine française, Charles Fiessinger, vient de mourir après de dures souffrances, qu'il accepta avec courage et sérénité, alors que, peu de jours auparavant, il étonnait, par sa verte vieillesse et son activité intellectuelle sans cesse en éveil, tous ceux qui l'abordaient.

On a ailleurs retracé sa vie si remplie depuis que, médecin de campagne à Thaon, dans les Vosges, à Oyonnax, dans l'Ain, à Saint-Claude, dans le Jura, il avait trouvé le temps de publier toute une série de travaux cliniques lui ouvrant, dès 1896, les portes de l'Académie de médecine, à titre de membre correspondant. Peu après, il s'était orienté vers le journalisme médical et, aux côtés de Huchard, il avait participé à la direction du *Journal des praticiens*, pour lequel il a été, depuis près de quarante ans, un remarquable animateur. Nous avons tous apprécié sa culture intellectuelle étendue, sa curiosité d'esprit, son sens critique et lu avec intérêt et profit à la fois ses travaux destinés au médecin praticien et ses œuvres de philosophie médicale. Il avait vu avec joie et fierté son fils, notre collègue Noël Fiessinger, franchir rapidement tous les échelons de la carrière médicale et devenir, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le brillant successeur de Dieulafoy, de Gilbert et de Paul Carnot. *Paris médical* s'associe à son deuil et à celui de tous les siens, parmi lesquels plusieurs appartiennent aussi à cette famille médicale que Charles Fiessinger a si dignement représentée et si utilement servie.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril 1942.

Notice. — M. MATHIEU lit une notice nécrologique sur RAYMOND GRÉGOIRE, membre titulaire récemment décédé.

La diminution du poids des nouveau-nés à la maternité de Dijon. — M. F. BARON.

La fréquence et le rôle de la syphilis dans un service de médecine générale. — MM. L. LANGERON et V. CORDONNIER présentent une statistique portant sur treize ans et intéressant 7 103 malades qui montre l'importance de la syphilis en tant que productrice de manifestations morbides diverses.

En comité secret. — M. LEMIERRE a parlé de l'Académie et des Conseils de l'Ordre des médecins.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mai 1942.

Un cas de maladie d'Addison traité par l'implantation d'acétate de désoxycorticostérone. — M. LOEPER présente ce malade très amélioré, quoique sa pigmentation n'ait pas régressé. Il souligne le parallélisme entre l'absorption de la désoxycorticostérone et l'élimination urinaire de cortine.

L'état des tissus dans le diabète insipide. — MM. RAOUL KOURILSKY, JACQUES SICARD et J.-J. GALEY ont pu contrôler, chez une malade opérée d'un kyste arachnoïdien de la base du cerveau et guérie subitement d'un diabète insipide, l'état des tissus avant, pendant et après l'opération, au moyen de la courbe de poids, des épreuves de restriction des boissons et de chloruration, de prélèvements de liquide interstitiel par cryocautérisation. Ils ont constaté, au cours du diabète insipide, une rétention d'eau qui cesse avec la restriction des boissons et augmente avec la chloruration. Sa coexistence avec la soif ruine la théorie de l'hydrophobie tissulaire. Les troubles tissulaires sont contingents, c'est le dérèglement du centre de la soif qui est l'essentiel.

M. DECOURT dénie toute valeur à la vésiculation par cryocautère. Il considère que le test d'hydrophilie garde sa valeur. Le diabète insipide est essentiellement un défaut de répartition de l'eau dans l'organisme.

M. JULIEN MARIE pense que l'anamnèse n'est pas suffisante pour prouver la précession polydypsique. Même si la soif est secondaire, la sensation de soif peut apparaître avant que la miction ne soit terminée.

Cinquante cas de sciatiques rebelles soumis à l'épreuve du lipiodol. — MM. R. LEDOUX-LEBARD, S. NEMOURS-AUGUSTE et S. DE SÈZE ont soumis 50 sujets atteints de sciatique grave à l'épreuve du lipiodol. Dans 41 cas, l'épreuve a mis en évidence un défaut de remplissage évident à la hauteur de l'un des derniers disques intervertébraux lombaires. 24 de ces malades ont été opérés par D. Petit-Dutaillis et, dans les 24 cas sans aucune exception, la hernie discale présumée a été trouvée effectivement à l'opération et extirpée.

Ces résultats prouvent la fréquence de la hernie discale postérieure comme cause de sciatique rebelle et la très grande valeur des signes radiologiques fournis par l'épreuve du lipiodol ; ils réservent cette épreuve aux sciatiques très rebelles.

M. COSTE, dans 6 cas sur 9 interventions, a constaté une hernie discale ; il condamne le lipiodol épidural employé comme moyen thérapeutique, qui peut empêcher une exploration radiolipiodolée, et les inconvénients de cette exploration, cependant souvent indispensable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les sciatiques qui guérissent spontanément sont les sciatiques lombo-sacrées. Dans certains cas rebelles, la section des racines postérieures pourrait être envisagée.

Coma hypoglycémique au cours d'un myxœdème. — MM. DUVOIR, G. POUMEAU-DELILLE, DEPREZ et Mlle LINDEUX rapportent une observation de coma hypoglycémique survenu à la suite de restrictions alimentaires que la malade s'était imposées durant quelques jours. Le myxœdème semble avoir aggravé les troubles d'assimilation des hydrates de carbone.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 25 février 1942.

Appendicite gangreneuse. Complications multiples. Guérison. — M. MARTEL (rapport de M. HUET).

Paralysie radiculaire du plexus brachial. Opérations orthopédiques. Guérison. — MM. HUGUIER et NARDI (rapport de M. HUET).

Deux observations de plaie du rectum (rapport de M. WELTI). — Dans ces deux cas de plaies par projectile de guerre, M. CHAMPEAU obtint un bon résultat d'un anus de dérivation.

Les indications opératoires dans les fibromes de l'utérus. — M. DESMAREST envisage le rôle des troubles hormonaux dans la pathogénie des hémorragies chez les malades porteuses de fibrome. L'importance de ce rôle lui paraît suffisante pour que soit toujours tenté un traitement hormonal qui commencera par la lutéine et les sels de testostérone.

Séance du 4 mars 1942.

Le rétablissement de la continuité de l'intestin après la résection du rectum pour cancer. — M. BROCQ présente un travail de M. FINSTERER (de Vienne).

Kyste dermoïde du médiastin antérieur gauche extirpé en totalité par thoracotomie large (rapporteur : M. MEILLÈRE). — M. MARC ISELIN a pu réaliser cette intervention par voie endo-pleurale après pneumothorax et en utilisant la baronarcose.

Lipome arborescent du genou. — MM. BASSET et M. LE BRIGAND.

Le diagnostic radiologique de l'infarctus de l'intestin. — MM. JEAN PATEL et PIERRE PORCHER, se basant sur cinq observations, retiennent comme particulièrement caractéristiques certains aspects de distension régulière de l'intestin qui est comme figé et certaines opacités intestinales.

Les fièvres post-opératoires (discussion de la communication de M. JEAN GOSSET). — M. OMBRÉDANNE insiste sur le rôle du sympathique dans le syndrome pâleur-hyperthermie et sur l'intérêt de l'anesthésie du ganglion stellaire.

M. JEAN QUÉNU discute les conclusions de M. Gosset et estime que le cadre des fièvres post-opératoires sûrement aseptiques est très restreint.

M. SOUPAULT a eu deux succès immédiats de l'emploi de sérum mi-glucosé mi-chloruré à haute dose en injection intraveineuse.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1942.

Action de la désoxycorticostérone sur la surrénale. — MM. R. COURRIER et G. POUMEAU-DELILLE n'ont observé chez le rat et chez le cobaye aucune influence nocive de l'acétate de désoxycorticostérone sur la cortico-surrénale (alors qu'un extrait thyroïdien actif met la thyroïde au repos).

(Suite page III.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1942 (suite).

Protection du lapin par l'hypothermie contre le choc anaphylactique. Importance de la dose déchaînante. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER, au cours d'expériences nouvelles, montrent que l'effet protecteur de l'hypothermie vis-à-vis du choc anaphylactique peut manquer lorsque l'on emploie comme dose déchaînante une quantité très élevée du sérum sensibilisant.

Les antigènes glucido-lipidiques inhibiteurs du tactisme leucocytaire. — MM. A. DELAUNAY, M. DELAUNAY et Y. LEHOULT signalent que, chez l'animal, l'injection de 1 milligramme d'un antigène glucido-lipidique non seulement n'attire pas les globules blancs, mais encore inhibe tout tactisme leucocytaire. Cette action inhibitrice a certainement pour cause la toxicité du produit, car elle n'a plus lieu chez des cobayes immunisés contre cet antigène.

Apparition d'une substance hypotensive dans le sang veineux gastrique à la suite d'une injection d'adrénaline. Hypothèse sur la transformation de l'adrénaline dans l'organisme. — MM. J.-L. PARROT et FR. VERLIAC décrivent ce phénomène et pensent que cette substance, distincte de l'acétylcholine, de l'histamine, de la kallicréine, est le produit d'une transformation de l'adrénaline produite par l'estomac, est différente de l'adrénaxine, possède les propriétés de l'« adrénaline inversée » et semble directement responsable de la sécrétion gastrique provoquée par l'adrénaline.

Séance du 28 mars 1942.

Recherche de l'influence de l'acide ascorbique sur le choc anaphylactique du lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER n'ont retrouvé aucun pouvoir protecteur de l'acide ascorbique vis-à-vis du choc anaphylactique, qu'ils se soient adressés à des lapins sensibilisés (et quels que soient la dose, l'espacement, la date des injections) ou à l'utérus ou l'intestin isolé du cobaye.

Sur le mécanisme d'action de différents vaso-dilatateurs. — M. M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER montrent que l'augmentation des effets hypotenseurs de l'histamine, de la trinitrine, de la papavérine (et de l'acétylcholine), après administration préalable de cocaïne, d'atropine ou de sympatholytiques, diffère de celle obtenue avec l'éphédrine et dépend vraisemblablement d'un mécanisme régulateur général.

Séance du 11 avril 1942.

Consommation de l'acide ascorbique en fonction de l'alimentation et en particulier en relation avec les hydrates de carbone. — MM. A. GIROUD, A. RATSIMAMANGA et H. CHALOPIN montrent que la consommation de l'acide ascorbique est d'autant plus grande que le régime a une valeur énergétique plus élevée : minima avec le régime carné, maxima avec le régime hydrocarboné. Les besoins varient donc avec l'alimentation.

Réactions du mésentère du cobaye au venin et à l'anavenin de « Vipera aspis ». — MM. P. BOQUET et A. DELAUNAY signalent que ce venin, lorsqu'il perd son action nocive générale sous l'influence du formol, se trouve privé en même temps de ses propriétés hémorragiques locales. Son activité sur les capillaires du mésentère est inhibée par le sérum spécifique.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Emery (de Blaye). — Le Dr Sidaine (de Bordeaux). — Le Dr Dauhière (de La Brède). — Le Dr Druault (de Saint-Cyr-sur-Loire). — Le Dr Henri Aimé, médecin de l'hôpital Péan, à Paris. — Le Dr Paul Bourdel (de Villemoisson-sur-Orge, Seine-et-Oise). — Le Dr Breton (de Dijon). — Le Dr E. Dabout (de Paris). — Le Dr J. Dardel (d'Aix-les-Bains). — Le Dr Pierre Darquier (de Cahors). — Le Dr Ch. Gautheron (de Villeurhanne). — Le Dr A. Manson (de Paris). — Le Dr M. Mathieu (de Lyon). — Le Dr G. Philippon (de Baix, Ardèche). — Le Dr M. Miriel (de Clamart).

FIANÇAILLES. — Mlle Marie Bourgeat, fille du Dr Bourgeat, et M. le Dr Jean Piton. — Mlle Cécile Camelot, fille du Dr Camelot, et M. René Théry.

MARIAGES. — M. Jean-Pierre Soulier, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Henriette Chevreux. — Le Dr F.-X. Carton avec Mlle Françoise Moreau. — M. Paul Castaigne, interne des hôpitaux de Paris, fils du professeur J. Castaigne, de l'Académie de médecine, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, commandeur de la Légion d'honneur, avec Mlle Simone Gaehlinger.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme A. Grimbelle-Foucart font part de la naissance de leur fille Chantal. — Le Dr et Mme Jean des Roseaux font part de la naissance de leur fille Brigitte. — Le Dr et Mme H. Walter font part de la naissance de leur fils André. — Le Dr et Mme Rochet font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr Paul Chauchard, directeur adjoint de l'École des Hautes Études, et Madame font part de la naissance de leur troisième fille Andrée. — Le Dr et Mme G. Lemaire font part de la naissance de leur fils Maurice. — Le Dr et Mme Julien Lamoril-Torck font part de la naissance de leur fille, Martine. — Le Dr et Mme Defrenne-Chérigié font part de la naissance de leur fils Yves. — Le Dr et Mme H. Leclair-Descamps font part de la naissance de leur fils Jean. — Le Dr et Mme Bruneau font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise. — Le Dr et Mme Gâche font part de la naissance de leur fille Christine. — Le Dr et Mme Laveille font part de la naissance de leur fille Marie-Christine.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de médecin des hôpitaux. — *Premier concours de nomination.* — Sont nommés : M. Joseph, 40 p. ; M. Mauric, 39 p. 81 ; M. Fouquet, 39 p. 81.

Concours de médecin des hôpitaux 1942 (admissibles). — Le jury est composé de MM. Herscher, Troisier, Weissenbach, Milhit, Nicaud, Loeper, Brodin, Stevenin, Ch. Richet, Paisseau, Bourgeois, Brulé, Marchal, A. Ravina, Lelong, Pruvost, L. Ramond, Dehray.

Externat des hôpitaux de Paris. — *Liste des candidats reçus externes.*

1. Coffin (Édouard), 57 ; 2. Besson (Henry), 56 1/2 ; Tourneur dit Tourneur-Aumont, 55 1/2 ; 4. Piton (André) et Coffin (Georges), 54 ; 6. Neel (Jean), 53 1/2 ; 7. Bonnette (Jean) et Contamin (François), 53 ; 9. Chevret (Robert), Dubois (Michel), Lauras (André) et Marty (Olivier), 52 1/2.

13. Courtois-Suffit, Mlle Favre (Marguerite) et Pépin (Bernard), 52 ; 16. Christol (Daniel), Deniker (Jean), Merlier (Max), Mlle Dufour (Geneviève) et Nicol (Marcel), 51 1/2.

21. Le Tourneau (Jean) et Lapresle (Claude), 51 ; 23. Frileux (Claude) et Houdard (Claude), 50 1/2 ; 25. Mlle Lelièvre (Huguette), Prévost (Jean), Bachy (Francis) et Vaysse (Pierre), 50.

20. Tamotsu Saïto, Bertrand (Jean), Sainrapt (André), Lacronique (Guy), Fritel (Didier) et Houssay (Michel), 49 1/2 ; 35. Delmas (André), Poirault (André), Mlle Vaultrin (Marie-Cécile), Berthaux (Paul) et Marland (Pierre), 49.

40. Mlle Lebailly (Geneviève), Crucioni (Raymond), Debuisson (Michel), Carage (Philippe), Hatt (Pierre) et Mlle Dupeyron (Thérèse), 48 1/2 ; d'Oblonsky (Alexandre), Fauré (Clément) et Ciampi (Yves), 48.

49. Delalande (Michel), Rinieri (Antoine), Feliciano (Jean), Horns Wissa Wassef, Mlle Lescoffy (Jacqueline), Closier (Jean), Crepy (Claude), Mlle Delmas (Suzanne), Gatelman (Raymond), Mlle Rozanes (Jocelyne), Trelat (Jean), Prot (Daniel), Pernelle (Marcel) et Trouillard (Pierre), 47 1/2.

(A suivre.)

Liste des candidats nommés externes en premier à la suite du concours de 1941. — Lafourcade, 54 ; Mlle Granier (Régine), 53 1/2 ; Salinesi (Jules), 53 1/2 ; Ponsar (Alain), 53 1/2 ; Mlle Noufflard (Henriette), 53 1/2 ; Lavarde (Jean), 53 1/2 ; Bourdy (Yves), 53 1/2 ; Thierry (Jean), 53 1/2 ; Monié (Jacques), 53 1/2 ; Chadoutaud (Louis), 53 1/2 ; Feffer (Jean), 53 1/2 ; Sirot (Jacques), 53 1/2 ; Mlle Cousin (Maud), 53 1/2 ; Caldier (Lucien), 53 ; Boudot (Jean), 53 ; Ryckewaert (Antoine), 53 ; Raymond (Jean), 52 1/2 ; Combet (Jean), 52 1/2 ; Lacourbe (Robert), 52 1/2 ; Toupet (André), 52 ; Woimant (Georges), 52 ; Delater (Jean), 52 ; Tournier (Paul), 52 ; Denisart (Paul), 51 1/2 ; de Fourmestraux (Jean), 51 ; Mlle Saulnier (Micheline), 51 ; Piérart (André), 51 ; Perraudin (Charles), 51 ; Canivet (Jean), 51 ; Alloiteau (Jean), 50 1/2 ; Tricard (Armand), 50 1/2 ; Spriet (René), 50 1/2 ; Richard (Henri), 50 1/2 ; Ricordeau (Gaston), 50 1/2 ; Dubois (Jacques), 50 ; Bourguet (Jacques), 49 1/2 ; Arnaud (Louis), 49 1/2 ; Borniche (Paul), 49 ; Guéniot (Maurice), 49 ; Mlle Savaton (Jacqueline), 49 ; Rathery (Michel), 48 1/2 ; Lamy (Robert), 48 1/2 ; Chapelet (Jean), 48 1/2 ; Lallemand (Jean), 48 1/2 ; Nebout (Jean), 48 1/2 ; Jacob (Paul), 48 1/2 ; Koupernik (Cyrille), 48 1/2 ; Mlle Santelli (Rose), 48 1/2 ; Sibertin-Blanc (Michel), 48 1/2 ; Mignot (André), 48 1/2 ; Flavigny (Joseph), 48 1/2 ; Burgot (Pierre), 48 1/2 ; Chardin (Daniel), 48 ; Faurel (Jean), 48 ; Marehal (Louis), 47 1/2 ; Cousin (Robert), 47 1/2 ; Hiverlet (Émile), 47 ; Poncet (Émile), 47 ; Legrand (René), 47 ; Conche (Maxime), 47 ; Mlle Monghal (Thérèse), 46 1/2 ; Guy (Édouard), 46 1/2 ; Louveau (Étienne), 46 1/2.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pierre Gley est titularisé chef de travaux.

M. Marchal, agrégé, est provisoirement chargé de l'enseignement de pathologie médicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Cbailley-Bert, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est chargé, à titre provisoire, du service de la chaire de physiologie à la Faculté de l'Université de Nancy.

Les chaires d'anatomie pathologique et de thérapeutique sont déclarées vacantes.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — La chaire de pharmacie et matière médicale est déclarée vacante.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Élection au premier tour de MM. Trémolières et Lhermitte.

COURS ET CONFÉRENCES

Pathologie médicale. — M. le professeur agrégé Bariéty (vendredis, lundis et mercredis, à 17 heures) : La tuberculose pulmonaire et les maladies de l'appareil pleuro-pulmonaire.

M. le professeur agrégé Garcin (jeudis, samedis et mardis, à 17 heures) : Maladies du système nerveux.

Chaire de bactériologie. — MM. les professeurs Besançon et Troisier et MM. Boquet et Nègre, de l'Institut Pasteur (lundi 15 juin, à 18 heures, et mercredis, vendredis, lundis suivants, à la même heure).

Leçons de technique opératoire (avec démonstration sur le sujet). — Dix leçons, du 1er juin au 13 juin, de 16 à 18 heures.

Pathologie chirurgicale. — M. le professeur agrégé Sicard (vendredis, lundis et jeudis, à 18 heures) : Pathologie chirurgicale du rachis.

École de malariologie. — M. le professeur E. Brumpt. Du lund 1er juin au mardi 30 juin, à 14 heures.

Chaire de clinique obstétricale et gynécologique (Clinique Tarnier) — M. le professeur Portes. Les 2, 9, 16, 23, 24 et 30 juin, le matin à 10 h. 30.

Chirurgie du tube digestif. — M. le professeur F.-M. Cadenat, Tous les jours, à 14 heures.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie (1re et 2e année). — Du 1er au 15 juin. Inscriptions : lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

NOUVELLES DIVERSES

Bourses de vacances. — Les Laboratoires du Dr F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100 000 francs à la création de bourses de vacances de 1 000 ou 500 francs, destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées, avant le 15 juin, 60, rue de Monceau.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1942.

Il faudrait revacciner systématiquement les détenus. — M. MAURICE PERRIN (de Nancy).

La pathogénie du diabète insipide humain. — M. RAOUL KOURILSKY.

Élection d'un membre titulaire dans la IIe section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales). — M. PIERRE MOCQUOT est élu par 60 voix sur 73 votants.

Séance du 12 mai 1942.

La carie dentaire chez les enfants est un fléau social. — MM. DECHAUME et CAUHÉPÉ (présentation faite par M. LEREBOULLET) montrent que la carie dentaire est un fléau social par sa fréquence (sur 1 000 enfants de quatre à dix-huit ans, 87 p. 100 ont des caries) et les troubles qu'elle provoque. Il est indispensable de mettre en œuvre une thérapeutique conservatrice. Il est nécessaire, en outre, de concevoir une lutte coordonnée contre la carie dentaire dans le cadre de l'hygiène médicale générale.

Cinq cas de tétanos généralisé guéris par la séro-anatoxithérapie. — MM. H. BONNET et P. FROMENT (présentation faite par M. G. RAMON). — Cette communication concerne 5 cas de tétanos généralisé de la plus haute gravité. Ces cas, traités par des doses massives de sérum antitétanique et par des injections d'anatoxine répétées tous les cinq jours, à la dose de 2 centimètres cubes, ont tous guéri. Les auteurs insistent sur l'influence, dans le succès du traitement, de l'antitoxine « passive » et de l'antitoxine « active » se succédant dans le temps. Ils se demandent en outre avec G. Ramon si l'anatoxine n'intervient pas directement pour dissocier le complexe que le poison tétanique peut former avec certains tissus de l'organisme, en particulier la substance nerveuse.

Élection d'un membre libre. — M. TRÉFOUEL, directeur de l'Institut Pasteur, est élu par 64 voix sur 84 votants.

Séance du 19 mai 1942.

Rapport. — M. FABRE fait un rapport sur l'utilisation en confiserie de certains noyaux et sur l'emploi de quelques alliages pour les couverts de table.

A la suite de ce rapport, l'Académie adopte un vœu :

1° En raison du taux assez élevé d'acide cyanhydrique contenu dans certains noyaux, tant que dureront les difficultés du ravitaillement en amandes douces, l'emploi des amandes amères, à un taux tel que la proportion de 10 milligrammes d'acide cyanhydrique ne soit pas dépassée, est toléré.

L'emploi des noyaux d'abricots en confiturerie est admis dans les limites d'usage.

2° Les couverts et vaisselles en acier inoxydable sont autorisés.

Ces mêmes ustensiles en alliage cuivre-zinc recouvert d'une argenture dont l'épaisseur n'est pas définie sont interdits.

Baisse des naissances. Augmentation des décès de zéro à un an en 1940. — MM. LESAGE et MOINE apportent une triste statistique :

1° Pour 87 départements, on constate par rapport à 1938 : une diminution de 44 602 naissances en 1940.

2° Le nombre des décès de zéro à un an, qui était de 37 980 en 1938, a été de 48 760 en 1940.

L'excédent des morts a été de 10 781. Ce qui, ajouté à la diminution de naissances du paragraphe 1, donne un *manque de 55 383 enfants.*

3° Le taux des décès de zéro à un an, en 1940, est en augmentation de 39,6 p. 100 sur celui de 1938.

4° Enfin la courbe de mortalité infantile, qui était descendante depuis 1940, présente de nouveau une période ascendante.

Teneur des divers goudrons en benzopyrène, carbure cancérigène. — M. KLING et Mme HÉROS.

De l'utilité des examens et des traitements urologiques dans certaines pyélonéphrites du nourrisson et de la première enfance. — M. LEPOUTRE.

Élection d'un membre titulaire de la première section (médecine et spécialités médicales) en remplacement du regretté Babonneix. — M. JEAN LHERMITTE est élu par 61 voix sur 73 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mai 1942.

Contre le charlatanisme publicitaire. — M. RAOUL BLONDEL expose les principales données du mémoire auquel la Société vient de décerner le prix Legendre. Il souligne les excès auxquels la perversion progressive des mœurs commerciales a amené la publicité et souligne le grave danger pour l'hygiène et la santé publique que représentent les réclames charlatanesques qui avaient fini par envahir les colonnes de tous nos journaux quotidiens. Il s'attaque également à la publicité que certains médecins gratteurs de cloisons nasales, chevaliers du pendule, uromanciens modernes avaient fini par pratiquer pour eux-mêmes et que le Conseil de l'Ordre vient sagement d'interdire. En conclusion, l'auteur émet le vœu que l'exemple donné par maints gouvernements étrangers soit mis à profit, et que la chasse au charlatanisme, s'exerçant aujourd'hui sans pudeur par la voie de la presse, soit poursuivie sans relâche. Il demande qu'un contrôle sérieux soit exercé par les services de la Santé publique sur le texte des annonces de remèdes livrés au public sans ordonnances, comme on est parvenu à l'obtenir quant à la propagande anticonceptionnelle. Il propose enfin la suppression du prospectus accompagnant la drogue et dont les plaidoyers — qu'il qualifie de « pharmacodynamie dirigée » — ne servent qu'à faire éclore des vocations d'amateurs de médecine et de guérisseurs.

Séance du 15 mai 1942.

Étude physiopathologique de deux cas de diabète insipide ; sa pathogénie. — M. JULIEN MARIE a, dans une série de communications, rapporté le cas de deux enfants atteints de diabète insipide chez qui il a pratiqué l'épreuve mixte, qui n'est qu'une adaptation de l'épreuve de la polyurie expérimentale d'Albarran. Il a constaté que la polyurie peut se prolonger pendant des heures sans ingestion de liquides et qu'elle est bien le symptôme fondamental du diabète insipide vrai. Cette épreuve, comme celle de la soif, permettrait de distinguer la potomanie des simulateurs et des psychopathes et les potomanies organiques, qu'on pourrait appeler diabètes potomaniaques ou polydipsies primitives.

Il donne également les résultats de l'action du neptal, qui n'est manifeste qu'en régime déchloruré, et de l'épreuve de Rehberg, qui montre que le filtrat glomérulaire n'est pas augmenté. Il considère la polyurie du diabète insipide comme la conséquence d'un trouble de la perméabilité des membranes des cellules du néphron chargées de la réabsorption de l'eau. Ce trouble consiste en une hypoperméabilité à l'eau ; par contre, et cette donnée est capitale, la perméabilité des membranes pour le chlorure de sodium est conservée.

Ulcère géant de la face postérieure de l'estomac. — MM. P. HILLEMAND, E. CHERIGIÉ et P. AUDOLY. — Cet ulcère s'observait sur des clichés de face sous forme d'une tache plus opaque à contours réguliers. Une étude de la muqueuse montre en station verticale une niche de Wandeck avec niveau horizontal, à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen ; en oblique antérieure droite, la projection de la niche sur la petite courbure ; en décubitus dorsal (position de choix), l'opacification d'une niche du volume d'un œuf de pigeon. Une gastroscopie confirme l'existence de l'ulcère. Sous l'influence du seul traitement médical, on observe simultanément l'amélioration clinique et la disparition des images radiologiques et gastroscopiques prouvant ainsi la nature ulcéreuse simple de la lésion.

Séance du 22 mai 1942.

Leptospirose ictéro-hémorragique à début convulsif et comateux — MM. P. MICHON et H. HERBEUVAL (de Nancy) rapportent cette observation dans laquelle, deux jours après un début infectieux avec céphalées, gros foie et hyperémie conjonctivale, apparaissent des accidents convulsifs épileptiformes, puis comateux, accompagnés de phases d'opithotonos. Le syndrome méningé est très discret, et le liquide est seulement un peu hypertendu. Très rapidement les signes nerveux cèdent, tandis que se développe un ictère safrané. Le séro-diagnostic est positif

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pour la leptospirose ictéro-hémorragique. Les auteurs considèrent ces accidents du fait de la précocité et de l'intensité de l'injection conjonctivale comme des phénomènes congestifs méningo-encéphaliques initiaux.

M. FIESSINGER souligne la rareté de ces faits.

La vitesse de circulation dans l'insuffisance ventriculaire droite autonome — MM. C. LIAN et J. FACQUET soulignent l'intérêt de la mesure combinée de la vitesse de circulation par deux méthodes : méthode rapide avec le dycholium, et méthode objective avec la fluorescéine. Cette méthode combinée permet le diagnostic de l'insuffisance ventriculaire droite autonome. Dans le degré moyen de cette insuffisance (2/5 des cas), on trouve la vitesse circulatoire normale avec le dycholium et fortement ralentie avec la fluorescéine ; au contraire, dans l'insuffisance ventriculaire gauche, la vitesse circulatoire est de même sens avec les deux méthodes, c'est-à-dire normale si le retentissement vasculaire est minime ou nul, ralentie s'il y a stase capillaire pulmonaire, ou même insuffisance ventriculaire droite secondaire, avec stase capillaire de la grande circulation.

M. FIESSINGER souligne la variabilité de la concentration obtenue avec le rose bengale et pense qu'une appréciation quantitative est difficile.

M. CHABROL rappelle qu'avec la bilirubine on observe au bout de quelques heures une bilirubine sanguine supérieure à la bilirubine introduite ; mais il s'agit ici d'une substance produite par l'organisme.

M. CACHERA montre qu'en matière d'évaluation de la masse sanguine un délai fixe est impossible à adopter, et qu'il faut tracer une courbe d'élimination.

Troubles graves de la ventilation pulmonaire chez un enfant de six ans. Lésion tuberculeuse initiale de la bronche. — MM. MAURICE LAMY, ANDRÉ SOULAS, Mlle M.-L. JAMMET et H. WOLFROMM ont assisté au développement d'une atélectasie complète du poumon gauche chez un enfant de six ans. Deux bronchoscopies successives ont révélé la présence d'une lésion caséeuse de la bronche gauche. L'examen des frottis exécutés avec l'exsudat prélevé a montré la présence de bacilles de Koch. L'enfant a guéri complètement en deux mois environ. Les auteurs interprètent cette lésion comme l'évolution d'une lésion tuberculeuse primitive de la bronche.

M. TROISIER a observé chez un porteur sain de bacilles tuberculeux un petit tubercule de la face antérieure de la trachée.

M. RIST pense que ces faits sont plus fréquents qu'on ne croit, à condition de prendre l'habitude de l'exploration bronchoscopique. Il est curieux de constater que ces lésions ne tuberculisent pas le poumon.

(A suivre.) JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 mars 1942.

A propos des tumeurs villeuses du côlon. — M. JEAN QUÉNU.

A propos d'une plaie pénétrante du cervelet par éclat d'obus. — M. DANIEL FÉREY (de Saint-Malo).

Perforation d'un diverticule de Meckel avec grosse hémorragie intrapéritonéale. — M. BERGOUIGNAN (rapport de M. WILMOTH). — Tableau clinique d'appendicite aiguë. L'incision iliaque droite montra la présence de sang pur dans le péritoine, pas de lésion appendiculaire. Réintervenant par voie médiane, l'auteur trouva une perforation d'un diverticule de Meckel s'insérant anormalement près du bord mésentérique de l'intestin.

(Suite page III.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 mars 1942 (suite).

Restauration de l'uretère après section chirurgicale accidentelle. — M. ROUHIER a obtenu un bon résultat d'une restauration immédiate par invagination.

Deux cas de volvulus aigu du cæcum avec examen radiologique pré opératoire. — M. SAUVAGE.

Séance du 25 mars 1942.

A propos de quatre cas de chondrome des os. — M. REDON.

Volvulus du côlon pelvien avec ulcération diastasique du cæcum. — M. GERMAIN (rapporteur : M. CADENAT).

Volvulus du côlon transverse. — M. GOUT (rapporteur : M. CADENAT).

Un cas de dysembryome médio-médiastinal. — M. ROBERT MONOD a pu réussir l'extirpation complète de cette tumeur qui adhérait aux gros vaisseaux médiastinaux et en particulier à l'artère pulmonaire. Guérison.

Kyste dermoïde du médiastin antérieur. — M. MAURER présente quelques observations personnelles.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril 1942.

Sur la production, au moyen d'un nouveau milieu à base de digestion papaïnique de viande de cheval, de la staphylotoxine destinée à la production de l'anatoxine staphylococcique. — MM. G. RAMON, P. MERCIER, J. POCHON et Mlle G. AMOUREUX signalent que ce nouveau milieu, adapté aux circonstances actuelles, convient particulièrement bien pour la production de la toxine staphylococcique et peut être avantageusement substitué au bouillon issu de la digestion pepsique dans l'obtention de l'anatoxine staphylococcique.

Association entre ultravirus (herpès et rage des rues). — M. C. LEVADITI a vu, après inoculation intracérébrale à la souris d'une association de rage des rues et d'herpès, la symbiose des deux virus cesser au détriment du virus rabique, après un ou deux passages : le virus herpétique lèse profondément les neurones et supprime leur intégrité anatomique, indispensable à la genèse des corps de Negri. Ce résultat serait en conformité avec la conception actuelle de la nature macromoléculaire des ultravirus.

Prémunition antituberculeuse et carence en vitamine C. — M. J. BRETEY montre chez le cobaye l'intérêt qu'il y a à vacciner les sujets non carencés ; mais le bénéfice de la vaccination reste acquis, même avec un régime peu riche en facteur antiscorbutique.

Sur une nouvelle formule chimiothérapique des maladies à germes acido-résistants. — M. BUU-HOI, en associant un groupe « stérilisant » (acide cinnamique) à un agent « haptophore » (éthers saturés chaulmoogriques), ouvre des perspectives intéressantes dans la thérapeutique des affections à bacilles acido-résistants.

De la non-spécificité des seconds ferments anaphylactiques. — MM. F. MAIGNON et P. EIMER, rappelant la théorie fermentaire de l'anaphylaxie de Maignon, établissent que les seconds ferments, obtenus avec l'ovalbumine, protègent contre les effets de l'injection déchaînante chez les cobayes sensibilisés au sérum de cheval.

Action de la désoxycorticostérone et de la testostérone sur les vésicules séminales des souris castrées. — MM. F. CARIDROIT et L. ARVY précisent les modalités de l'action virilisante sur ces vésicules séminales des deux hormones.

Election. — M. LAVIER est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Cornilleau, mort victime du devoir en Algérie. — Le Dr Lemoult (du Perreux, Seine). — Le Dr R. Bonneau (de Paris). — Le Dr J. Lienhardt. — Le Dr G. Ganascia (de Tlemcen). — Le Dr Rouffiac (de Tébessa, Algérie). — Le Dr A. Camus (de Saint-Georges-de-Didonne). — Le Dr Ernest Mahieu (d'Halluin). — Le Dr Gustave Rappin, professeur honoraire de l'École de médecine de Nantes. — Mme le Dr Raymond Davous (Boulogne-sur-Seine). — Le Dr X. Calmels (d'Albi). — Mme Jeanne Lop, épouse du Dr P.-A. Lop (de Marseille).

MARIAGE. — Mlle Claude Debré, externe des hôpitaux de Paris, fille du professeur Robert Debré, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, membre de l'Académie de médecine, avec M. Philippe Monod-Broca, externe des hôpitaux de Paris, fils du Dr Raoul-Ch. Monod, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de chirurgie. Nos bien vives félicitations.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme G. Hallé font part de la naissance de leur fils Geoffroi. — Le Dr et Mme R. Marie font part de la naissance de leur fille Florence-Suzanne. — Le médecin-commandant Parlange, chirurgien des hôpitaux militaires, et Madame font part de la naissance de leur fils Henri. — Le Dr et Mme A. Gauthier font part de la naissance de leur fille Évelyne. — Le Dr et Mme Van den Bussche-Vérin font part de la naissance de leur fille Anne. — Le Dr et Mme Pierre Biérent font part de la naissance de leur fils Luc. — Le Dr et Mme J. Rouveix font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Mme Sieurin font part de la naissance de leur fils Alain-Michel. — Le Dr et Mme Durnerin-Danhaive font part de la naissance de leur fils Alain. — Le Dr et Mme Lohéac font part de la naissance de leur fils Patrick. — Le Dr et Mme M. Mousseau font part de la naissance de leur fille Catherine. — Le Dr et Mme G. Ladouch font part de la naissance de leur fils Patrick. — Le Dr et Mme Paul Rambert font part de la naissance de leur cinquième enfant : Agnès.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs de la Santé : M. le Dr Polge (Vienne). — M. le Dr Wolff (Meuse). — M. le Dr Benech (Rhône). — M. le Dr Freyche (Gironde). — M. le Dr Julié (Gironde). — M. le Dr Rouchon (Hautes-Pyrénées). — M. le Dr Lavoine (Basses-Pyrénées) (zone occupée). — Médecins inspecteurs adjoint de la Santé : M. le Dr Vernus (Jura). — Mme le Dr Viguié (Seine-et-Oise).

Direction régionale de la Santé. — L'arrêté du 15 septembre 1941 est modifié comme suit : « La région sanitaire dans laquelle M. le Dr Lamy, directeur régional de la Santé et de l'Assistance, exercera ses fonctions comprend les départements de Haute-Vienne, Corrèze, Creuse, Dordogne (partie non occupée), Charente (partie non occupée), Vienne (partie non occupée), Indre, Cher (partie non occupée), Indre-et-Loire (partie non occupée), Loir-et-Cher (partie non occupée). »

« La région sanitaire dans laquelle M. Le Bourdelles, directeur régional de la Santé et de l'Assistance, exercera ses fonctions comprend les départements de : Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher (partie occupée), Cher (partie occupée). »

Comité consultatif d'hygiène de France. — MM. les Drs A. Maurer et R. Monod, chirurgien des hôpitaux, ont été nommés membres du Comité consultatif d'hygiène de France (section de la tuberculose).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — La chaire de physiologie est déclarée vacante. Une chaire de clinique des maladies infectieuses a été créée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — La chaire de chimie minérale et toxicologie est déclarée vacante.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — La chaire de chirurgie opératoire est déclarée vacante.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours d'admissibilité. — Sont nommés admissibles définitifs (par ordre de mérite) : MM. Even, Lerehoullet (Jean), Boudin, Benoist, Poumeau-Delille, Netter, Brocard, Rambert, Rossier, Poumailloux.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Liste des membres du jury par ordre du tirage au sort : MM. les Drs Coutela, Velter, Parfonry, Cerise, Renard, Monbrun, Bourdier, ophtalmologistes ; Jacob, médecin ; Sénèque, chirurgien.

Concours d'attaché d'électroradiologie. — Sont nommés : MM. Grange, Morin, Grain, Faidherbe, Degand, Perroy, Huant.

Concours de l'assistance médicale gratuite. — Liste des candidats reçus : Drs Vialatte, 54 pts ; Mongardien, 51 ; Mlle Montalant, 48 ; Nel, 42 ; Fouquet, 39 ; Mlle Soudant, 38 ; Barnier, 34 ; Luzin, 34 ; Mlle Plassat, 33.

Concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux. — Nomination. Tirage au sort de MM. les membres du jury : MM. les Drs Cathala, Couvelaire, Ecalle, Lantuéjoul, Vignes, Ravina, Devraigne, accoucheurs ; Stevenin, médecin ; Lenormant, chirurgien.

Conseil de surveillance. — Sont réinvestis dans leurs fonctions de membres du conseil de surveillance : *comme représentants du conseil municipal :* MM. Bequet, Calmels, Castellaz, Torchaussé, Trochu.

Sont nommés membres du conseil de surveillance : *comme représentants du conseil municipal :* Mlle Hardouin ; MM. Brodin, Max Jayle ; Mlle de Mirihel, M. Paul Nart : *comme représentants des maires de Paris :* MM. Subini, Gaussorgues, M. Brehier, administrateur du bureau de bienfaisance, remplace M. Mimerel, décédé ; M. Raphel est nommé comme représentant des médecins de l'assistance à domicile, en remplacement de M. Guérin, décédé ; M. le professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine, est nommé comme représentant de la Faculté de médecine, en remplacement de M. le professeur Tiffeneau ; M. Barthet, conseiller départemental de la Seine, membre et ancien président de la Chambre de commerce de Paris, est nommé comme représentant de la Chambre de commerce ; M. le professeur Portes est nommé comme représentant des accoucheurs des hôpitaux, en remplacement de M. Levant, démissionnaire ; M. de Fontenay est nommé membre hors catégorie en remplacement de M. Silhol, démissionnaire, nommé membre honoraire.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices. — Mercredi 1er juillet 1942, à 9 heures. Inscription du 1er au 16 juin, de 14 à 17 heures.

SANATORIA. — M. le Dr Trocmé et Mme le Dr Trocmé sont mis en disponibilité sur leur demande.

M. le Dr Arribehaute est nommé médecin-directeur du sanatorium des Tilleroyes (Doubs) ; M. le Dr Clermont est nommé médecin-directeur du sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

Concours de médecin de sanatorium. — Un concours sur titres est ouvert pour l'attribution d'un poste de médecin titulaire au sanatorium Émile-Roux, domaine de La Musse, par Évreux (Eure).

Adresser les demandes au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Composition du jury de concours pour le recrutement des médecins des hôpitaux psychiatriques. — Le *Journal officiel* du 3 juin 1942 publie un décret relatif à la composition du jury de concours pour le recrutement des médecins des hôpitaux psychiatriques.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Médecin breveté de la marine marchande. — Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 22 juin et jours suivants.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades. — Cours de chirurgie orthopédique. M. le professeur J. Leveuf, du lundi 15 au jeudi 25 juin, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 14 h. 30.

Cours de technique hématologique et sérologique. — M. le Dr E. Peyre. Ce cours comprendra 16 leçons et commencera le 29 juin, à 14 h. 30.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — Le professeur agrégé Marcel Lelong fera trois leçons sur la crise de la naissance, les mardis 9, 16 et 23 juin, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la policlinique.

Chaire de clinique gynécologique. — Hôpital Broca. La gynécologie du praticien. M. le professeur P. Mocquot fera ce cours du 22 juin au 4 juillet 1942.

Cours de génétique médicale. — M. le Dr R. Turpin, agrégé, fera dix conférences les lundis, mercredis et vendredis, du 22 juin au 13 juillet, à 17 h. 30, au petit amphithéâtre de la Faculté.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

RÉFLEXIONS D'ACTUALITÉ SUR LA LUTTE ANTI-ALCOOLIQUE

PAR

L. DÉROBERT et **H. DUCHÊNE**

Chef du Laboratoire de Médecine légale à la Faculté.

Interne des Hôpitaux psychiatriques.

Les événements de ces deux dernières années ont mis l'accent d'urgence sur le problème de l'alcoolisme en France. Si l'on en jugeait par le nombre des travaux et publications, on pourrait penser que tout a été écrit sur ce sujet. Et certes, si la physiopathologie de l'alcoolisme chronique reste encore très mystérieuse, on se demande ce que l'on pourrait ajouter aux mesures prophylactiques proposées par les Magnan, Lasségue, Dupré, Legrain, Sérieux, de Clérambault, Claude, Triboulet, Mathieu et Mignot, etc. ; en fait, une seule chose : une tentative d'application. Ce qui nous a décidés à rassembler les documents que nous possédions dans une étude des éléments d'une défense sociale (1), ce sont les premières mesures prises par le gouvernement du maréchal Pétain. Elles traduisent un heureux revirement dans l'attitude des pouvoirs publics à l'égard de ce péril national et reflètent également le mouvement d'opinion qui, dans la volonté de redressement de notre pays, cherche les causes qui l'ont mené au désastre pour y remédier.

Or on peut discuter le rôle plus ou moins grand de l'alcoolisme, on ne peut nier qu'il soit au premier rang des causes profondes de notre défaite.

Si l'on en doutait encore, il suffirait de rappeler que les consommations de 80 Français seulement faisaient vivre un débit de boissons, et que la consommation annuelle d'alcool par individu dans les principaux pays d'Europe s'établit de la façon suivante :

France	27	litres.
Italie	11,3	—
Belgique	9	—
Grande-Bretagne	4,5	—
Allemagne	4	—

(Cité par Daire).

Ceci a pour conséquence une morbidité alcoolique considérable : en 1937, les alcooliques formaient 28 p. 100 des aliénés admis à l'infirmerie spéciale de la Préfecture (Heuyer), 37 à 47 p. 100 des malades des deux services de médecine générale à Lyon (Delore, Devaut, Barbier et Jacquis).

En 1938, il y avait 23 p. 100 d'alcooliques à la Clinique départementale d'Esquermes (Daire) ; à Nantes, 18 p. 100 des hommes et 12 p. 100 des femmes dans les services de médecine générale et le tiers des admissions au service des aliénés relèvent uniquement de l'alcoolisme (Auvigne et Perrin).

Ajoutons enfin que, du 1er septembre 1939 au 1er juin 1940, au Centre de neuro-psychiatrie de la VIIe Région, sur 527 malades hospitalisés, 52,20 p. 100 le furent pour alcoolisme. Sur ces 275 alcooliques, 33,23 p. 100 furent réformés, internés ou moururent. Les alcooliques fournirent donc *la moitié* de la clientèle de ce centre neuro-psychiatrique et se montrèrent irrécupérables dans la proportion *d'un tiers des cas* (Brissot).

Nous ne poursuivrons pas l'énumération de ces chiffres qui, de tous les coins de France, ont apporté le témoignage de la lourde charge que l'alcoolisme impose au point de vue sanitaire et au point de vue économique.

Encore ces chiffres ne tiennent-ils compte que de la morbidité alcoolique patente : ils laissent dans l'ombre le rôle possible de l'alcoolisme dans la moindre résistance à la tuberculose, dans les carences, etc...

Il est aussi pratiquement impossible de chiffrer le déchet causé par les arriérations, la mortinatalité dans la descendance des alcooliques, non plus que la somme de chagrins, de déchéance sociale, de misère, de violences à mettre au compte de l'alcoolisme.

(1) *L'Alcoolisme aigu et chronique. Bases d'une Défense sociale. Problème médico-légal et psychiatrique.* Préface du Dr Heuyer, 210 pages (J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs).

Certains trouveront peut-être inopportune la publication d'une étude des mesures de défense sociale contre l'alcoolisme au moment où les restrictions, tant légales qu'imposées par les conditions de vie actuelles, ont fait tomber verticalement le nombre des admissions pour alcoolisme. C'est au contraire maintenant, croyons-nous, qu'il faut prendre des mesures contre l'alcoolisme. Si nous voulons que la fin de cette guerre ne soit pas suivie d'une augmentation aussi rapide de l'alcoolisme que celle qui suivit la guerre de 1914-1918, il faut que de solides mesures législatives brisent cette poussée.

Quelles doivent être ces mesures ?

Ce problème reste très délicat. On s'expose à des résultats inattendus, souvent même paradoxaux, en appliquant, à l'échelle nationale, les dispositions en apparence les plus sages et les mieux étudiées. Le monopole de l'alcool en Suisse, la prohibition aux États-Unis ont eu des conséquences tout autres que celles qu'on attendait.

Il convient, en particulier, en France, de tenir compte de l'aspect économique du problème. Des mesures brutales telles que l'arrachage des vignes ou l'interdiction de la fabrication des boissons alcoolisées produiraient des catastrophes économiques sur le plan national aussi bien que sur le plan individuel. Ce n'est que par la recherche patiente de solutions toujours mieux adaptées, par des tâtonnements successifs, que l'on arrivera à diminuer la production d'alcool et à la dériver vers d'autres débouchés que la consommation, sans causer de troubles économiques.

Encore faut-il que cette évolution soit prévue, préparée, désirée.

Sans doute cette campagne anti-alcoolique sera de longue haleine. Sans doute heurtera-t-elle les intérêts de beaucoup de gens. Il ne faut pas perdre de vue qu'il existait en 1938, sur 15 000 000 d'électeurs, 3 500 000 bouilleurs de cru et 500 000 tenanciers de débits de boissons.

Ceci illustre bien la complexité du problème, que Jacquet a résumé dans une formule heureuse : « L'alcool, richesse nationale ; l'alcoolisme, péril national. »

Mais il y a au moins des vérités élémentaires dont on doit tenir compte. Le public, même cultivé, et, il faut bien le dire, beaucoup de médecins ignorent ou semblent ignorer que le vin ne diffère de l'eau-de-vie, au point de vue toxicologique, que par son titre. L'affirmation qu'un litre de vin à 10° donne la même alcoolémie et produit les mêmes effets toxiques qu'un grand verre (250 c. c.) d'eau-de-vie à 40° surprend beaucoup de gens et les laisse bien souvent incrédules.

De même le résultat des travaux de Mlle Le Breton, apportant la preuve que l'alcool (du vin ou de toute autre boisson alcoolisée) ne peut être utilisé pour le travail musculaire ou la thermogenèse, est accueilli avec le plus grand scepticisme — et cela pour des motifs qui n'ont en général aucune base expérimentale, mais font appel à ce véritable mythe du vin, boisson nourricière que l'on compare au sang, boisson nationale que l'on glorifie comme responsable de toutes les vertus de la race sans reconnaître le mal qu'elle a causé.

C'est dire combien malencontreux sont les effets des sanctions officielles de cette conception que représentaient les journées du « Vin chaud du Soldat », par exemple. Nous espérions ces erreurs révolues, et nous avons été fort surpris de voir tout récemment une feuille de propagande officielle, adressée aux « Futurs chefs de Famille », qui oppose « la vie saine, sobre, pure, qui, *sans renoncer au bon verre de vin*, vous donnera de beaux enfants », à la vie « malsaine et lâche, aux plaisirs frelatés, qui, avilie et minée par le verre d'alcool, vous réserve des enfants dégénérés ». L'illustration, d'ailleurs très suggestive, oppose le « bon litre de vin rouge » au petit verre d'absinthe. C'est exactement l'opposition que tant de malades du Service spécial des alcooliques de la Préfecture de la Seine adressaient à l'un de nous en protestant qu'ils n'avaient jamais bu d'alcool; ils ne prenaient que « leur nécessaire », c'est-à-dire 3 ou 4 litres de vin rouge par jour, considérés comme la ration indispensable du travailleur manuel.

De diverses statistiques, dont on trouvera l'exposé dans l'ouvrage cité ci-dessus, il ressort que le tiers des malades atteints de troubles mentaux alcooliques buvaient exclusivement du vin rouge, et que le vin rouge constituait la base prépondérante de l'alcoolisme des deux autres tiers.

La lutte contre l'alcoolisme en France devra donc viser le vin au même titre que les alcools. Elle devra

également s'inspirer des notions que nous possédons actuellement sur la physiopathologie de l'alcoolisme aigu et chronique, sur les données médico-légales et toxicologiques qui permettent actuellement de mettre en évidence les plus petites doses d'alcool dans le sang, et enfin sur les législations étrangères, dont certaines ont permis depuis de nombreuses années la réalisation efficace du problème.

On peut classer, à notre sens, les mesures anti-alcooliques indispensables en :

Mesures prophylactiques, telles que : suppression du privilège des bouilleurs de cru, réduction considérable du nombre de débits de boisson, réglementation de la consommation analogue à celle des pays scandinaves, etc.. Ces mesures, indispensables, ne peuvent être prises que progressivement, nécessitant un aménagement économique parallèle.

Mesures de défense sociale qui doivent distinguer :

1° La répression de l'alcoolisme aigu, grâce à l'introduction du dosage d'alcool dans le sang à l'occasion des délits, et notamment des accidents de la voie publique ;

2° La répression de l'alcoolisme chronique, grâce à une modification de la législation concernant l'internement des alcooliques chroniques, actuellement paradoxale puisque l'alcoolique interné ne présente plus de troubles mentaux, mais récidive dès qu'il sort.

Nous ne pouvons nous étendre ici sur cet ensemble de mesures qui nous semblent urgentes. Elles constitueront la base d'une politique anti-alcoolique qui doit être au premier plan des mesures de redressement national.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

RÉPARTITION DE L'INSULINE

Pour réserver aux besoins les plus urgents l'insuline disponible, et pour faciliter, à cet égard, au comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques la mission qui lui est confiée par le décret du 9 janvier 1941, la répartition de ce produit est contrôlée, en liaison avec le comité, par des centres desservant, chacun, une ou plusieurs régions sanitaires.

Tout diabétique, pour s'approvisionner en insuline, doit adresser une demande d'inscription au centre de répartition compétent.

Cette demande doit être appuyée d'indications précises sur les éléments de base de la thérapeutique. Lesdites indications sont données par le médecin sous la forme de réponses à un questionnaire-type établi par l'administration.

Le centre de répartition détermine, pour chaque cas, en fonction du contingent d'insuline disponible, la dose qui peut être administrée quotidiennement. Il établit, en même temps, un bon d'insuline, qui comporte au maximum la quantité indispensable pour un mois.

Les bons ne sont renouvelés mensuellement que sur présentation de nouvelles demandes. Celles-ci doivent être accompagnées d'un certificat médical attestant que le malade suit régulièrement son traitement et signalant, s'il y a lieu, les incidents survenus depuis la demande précédente. Les résultats des analyses d'urines y sont également joints.

Afin d'empêcher que les malades ne recourent à plusieurs médecins et ne s'assurent ainsi par leur entremise l'octroi de doses multiples, le centre tient un répertoire

où la délivrance des bons destinés à un même malade est notée sur une fiche ou un feuillet unique.

Si le médecin traitant se trouve obligé, en raison de l'urgence, de prescrire directement la dose d'insuline nécessaire, le pharmacien peut exécuter l'ordonnance sans exiger la remise d'un bon. Toutefois, en ce cas, la dose livrée ne doit pas dépasser 200 unités. Une nouvelle dose ne peut être attribuée au malade intéressé que dans les conditions fixées aux paragraphes précédents.

Les directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance surveillent la consommation d'insuline dans les services hospitaliers publics. Cette consommation doit être exclusivement réservée aux malades régulièrement hospitalisés.

Les dispositions du présent arrêté n'entreront effectivement en vigueur qu'au fur et à mesure de l'organisation des centres.

(Extrait du *Journal officiel* du 19 mai 1942).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juin 1942.

La place de la biscuiterie dans le ravitaillement. — M. LAPICQUE rappelle qu'il a été question de supprimer la fabrication des biscuits pour réserver au pain toute la farine possible. Une telle mesure serait, dit-il, un nonsens au point de vue du ravitaillement et une faute au point de vue hygiénique et médical. La vente du biscuit absorbe à poids égal plus de tickets que le pain. Au point de vue hygiénique, d'autre part, le biscuit est une ressource précieuse pour les enfants qui assimilent mal le pain. On ne doit pas les priver de cet avantage. Et l'Académie se range à l'avis de M. Lapicque.

Association entre ultravirus. Rage et lymphogranulomatose inguinale. — M. C. LEVADITI.

Sur un sérum doué de propriétés anti-infectieuses spécifiques obtenu chez le cheval, soit au moyen du virus de la vache très actif, soit à l'aide du même virus rendu avirulent par l'action du formol et de la chaleur (Anavirus). Etude expérimentale. — MM. G. RAMON, H. BÉNARD, P. BOQUET, R. RICHOU, Mlle TISSIER et Mlle RATNER.

Prématuration et restrictions alimentaires (note présentée par M. ROUVILLOIS). — MM. ANDERODIAS et DE GRAILLY insistent pour que soient complétées les mesures déjà prises en faveur de l'alimentation des femmes en état de grossesse pour pallier dans la mesure du possible aux sérieux inconvénients sur lesquels les auteurs ont déjà attiré l'attention de l'Académie.

A propos des numérations globulaires chez les donneurs de sang (note présentée par M. BINET). — MM. SUREAU et ANDRÉ soulignent les résultats des examens de sang qui viennent d'être pratiqués sur 300 donneurs pris au hasard. Chez ces sujets, 26 ont un chiffre de globules rouges compris entre 4 000 000 et 3 500 000, et 8, un chiffre qui va de 3 500 000 à 3 000 000. Il résulte de ces faits un déficit considérable du nombre des donneurs. Les auteurs de ce travail demandent que des suppléments de rations alimentaires soient accordés aux donneurs de sang.

Séance du 9 juin 1942.

Les guérisons lointaines des néphrectomies pour cancer. — M. MAURICE CHEVASSU. — Comparant sa statistique personnelle de 68 néphrectomisés pour cancer, dont 43 ont pu être suivis, aux statistiques les plus récentes, dont la réunion (statistique globale) donne 774 opérés suivis, M. Chevassu trouve les chiffres suivants :

Survies de trois ans au moins : 19, soit 44 p. 100 (Stat. glob. : 34 p. 100).

Survies de cinq ans au moins : 16, soit 37 p. 100 (Stat. glob. : 23 p. 100).

Survies de dix ans au moins : 8, soit 18,6 p. 100 (Stat. glob. : 8 p. 100),

Survies de quinze ans et plus : 2, soit 4,65 p. 100 (Stat. glob. : 0,9 p. 100).

L'auteur souligne l'importance qu'il faut attacher à l'hématurie révélatrice, qui devra faire recourir immédiatement, même en l'absence d'un rein perceptible, à la radiographie et, si celle-ci ne décèle pas de calcul, à l'urographie intraveineuse et à l'urétéro-pyélographie rétrograde.

Le décret du 20 août 1939 permet-il d'assurer la protection de la santé publique ? — M. BELIN montre l'insuffisance de la réglementation de la vente des coquillages. Seuls devraient être livrés à la consommation les fruits de mer provenant des régions salubres, les huîtres surtout. On ne saurait trop recommander au public, actuellement, de consommer après cuisson la plupart des coquillages.

Reproduction expérimentale d'un syndrome dû à la surcharge de l'organisme par le chlorure de sodium. — Mme DOBROVOLSKAIA et M. MONSIKOFF.

Séance du 16 juin 1942.

Notice. — M. LEMAITRE donne lecture d'une notice nécrologique consacrée au professeur Moure (de Bordeaux).

Etude radio-physiologique du premier temps de la déglutition isolée. — MM. P. HUET et NEMOURS-AUGUSTE. — Les auteurs ont étudié le premier temps par des radiographies au 1/10 de seconde. Les résultats de leurs recherches ne concordent pas avec les opinions classiques sur le rôle de la langue, du voile du palais et du larynx.

La langue sert de glissière au bol.

Le voile du palais a deux mouvements propres, en arrière et en avant. Il n'obture pas les choanes. Il forme avec la langue le sphincter propulseur glosso-vélique.

La pointe de l'épiglotte se recourbe en arrière d'un mouvement actif, pour obturer le larynx au cours de l'ascension de celui-ci.

La base ferme le vestibule laryngé.

Les auteurs ont vérifié l'aspiration thoracique.

M. LHERMITTE a observé, avec M. Nemours, au moyen de la méthode radioscopique, les modifications de la contraction du voile dans la déglutition chez les malades atteints de paralysie pseudo-bulbaire et chez ceux qui présentent des myoclonies vélo-palatines. Celles-ci s'éteignent lorsque le voile se contracte.

Le syndrome hépatique du kala-azar. — M. D'ŒLSNITZ (de Nice) insiste sur la constance, dans cette affection, de désordres traduisant l'altération habituelle des fonctions hépatiques.

Election de deux associés nationaux. — M. Oudard est élu par 59 voix sur 72 votants ; M. Policard. par 63 voix sur 72 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mai 1942 (suite).

Un cas de carotinémie simulant un ictère par rétention, avec abaissement du métabolisme basal — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et JACQUES SERANE rapportent une observation de carotinémie qui réalisa une pigmentation presque généralisée et assez intense pour faire penser au premier abord à un ictère par rétention. Les muqueuses conjonctivale et sublinguale étaient légèrement teintées en jaune. Les dosages du carotène et de la vitamine A dans le sang ont montré une forte élévation du carotène ainsi qu'une élévation de la vitamine A. L'abus de végétaux riches en carotène était à l'origine de la carotinémie. Il existait une hyperlipidémie avec hypercholestérolémie. Le métabolisme de base était abaissé de — 24 p. 100 : ce fait semble intéressant, car des expériences récentes ont montré qu'il existait une interrelation étroite entre le fonctionnement du corps thyroïde et le cycle de la vitamine A dans l'organisme.

M. DECOURT rappelle que, chez les diabétiques, le teint jaune fréquemment observé est dû vraisemblablement à l'excès de légumes verts.

M. FIESSINGER rappelle que la carotinémie des diabétiques est classique ; mais il faut des conditions spéciales de terrain.

M. CHABROL a apporté autrefois avec M. Baudouin deux cas de carotinémie chez des diabétiques ; même chez les cholémiques, la carotinémie n'est pas rare.

M. DE GENNES rappelle que le fait d'ajouter aux légumes verts d'autres aliments suffit à faire diminuer la carotinémie.

M. LIAN souligne la fréquence actuelle de la xanthochromie par hypercarotinémie.

M. RIBADEAU-DUMAS montre que chez l'enfant le

pseudo-ictère carotinémique peut être provoqué à volonté.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT montre le rôle de l'insuffisance hépatique, qui empêche la transformation du carotène en vitamine A.

M. FIESSINGER est du même avis. Mais il y a des carotinémies sans insuffisance hépatique.

Action curative de l'irradiation de la région pylorique dans un cas de polyglobulie. — MM. GEORGES GUILLAIN, PIERRE MATHIEU et JEAN LEREBOULLET rapportent l'observation d'une malade atteinte de maladie de Vaquez typique chez qui, après échec de la téléröntgenthérapie, la radiothérapie localisée à la région pylorique fit tomber en quelques semaines le chiffre des globules rouges de 10 000 000 à 4 500 000. Cette amélioration se maintient sept mois après la cessation du traitement.

Azotémie avec acidose au cours d'un traitement sulfamidé pour méningite cérébro-spinale — MM. R.-A. MARQUÉZY et VERNEMONZE rapportent cette observation dans laquelle, alors que l'enfant atteint de méningite purulente à forme comateuse paraissait guéri, apparaît une azotémie à 13,65 avec acidose qui s'éleva jusqu'à 29,30 malgré la cessation du traitement (18 grammes de 693 intramusculaire et 12 grammes de 1162 *per os* en trois jours) et entraîna la mort en quarante-huit heures. L'enfant présentait une albuminurie avant le début du traitement.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT a observé dans un cas de traitement sulfamidé des complications rénales ; les sulfamides sont dangereux en cas d'adultération rénale ancienne.

M. LEMIERRE rappelle que, dans le cas d'érysipèle qu'il a publié, la sulfamide n'a pas été nocive malgré une néphrite chronique.

M. MARQUÉZY pense qu'il faut distinguer la sulfamidochrysoïdine monotoxique, employée par M. Lemierre, et le 693 ou le 1162 F.

Séance du 29 mai 1942.

Œdème par carence alimentaire avec perturbations pluriglandulaires. — MM. DUVOIR, POUMEAU-DELILLE et L. DURUPT rapportent l'observation d'un malade atteint d'œdème de sous-alimentation très important résistant au repos. Les auteurs mettent en évidence un trouble pluriglandulaire avec impuissance, polyurie et abaissement de métabolisme basal à — 27 p. 100. Ils insistent sur l'efficacité du traitement thyroïdien, qui a fait fondre rapidement les œdèmes.

M. DE GENNES rappelle la difficulté de l'interprétation du métabolisme basal en période d'œdèmes ; le traitement thyroïdien peut avoir une action purement symptomatique.

Constitution chimique des globules rouges dans les anémies. — M. AMBARD a étudié comparativement dans les anémies la teneur des globules en hémoglobine par des dosages chimiques du fer, et leur teneur en eau par la détermination du résidu sec. Dans les anémies hypochromes, le volume globulaire, quoique notablement inférieur à la normale, est néanmoins très supérieur à ce que l'on pourrait présumer d'après la valeur globulaire, parce que cette hématie contient un excès d'eau qui peut aller jusqu'à 15 ou 18 p. 100, et relativement moins d'hémoglobine par rapport au stroma qu'une hématie normale. Dans les anémies hyperchromes, l'analyse complète du globule rouge montre que, si la quantité absolue d'hémoglobine est bien en excès, par ailleurs la quantité absolue de stroma a augmenté encore davantage, et que de plus il y a hyperhydratation. Par contre, dans certaines macrocytoses sans anémie, la teneur en eau de l'hématie peut être inférieure à la normale.

Un cas d'échinococcose alvéolaire parisienne. — MM. P. HILLEMAND, F.-G. D'ALLAINE, J. DELARUE et P. ADOLY rapportent l'observation d'une malade

(Suite page V.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 mai 1942 (suite).

originaire de la Haute-Marne atteinte depuis huit mois d'un ictère chronique à variations qui présentait, depuis onze ans, une tumeur épigastrique devenue volumineuse et faisant corps avec le foie. La rate était normale; la réaction de Weinberg, l'intradermoréaction étaient négatives. Une ponction retira un litre de liquide bilieux. L'intervention permit d'extirper une poche volumineuse, développée aux dépens de la face inférieure du foie. La malade succomba, et ce fut l'examen histologique qui permit de reconnaître l'échinococcose alvéolaire en montrant une cavité centrale secondaire à un processus nécrobiotique et une paroi « vermoulue », criblée de petites cavités.

M. FIESSINGER rapproche ce cas de l'observation qu'il a publiée. L'affection, particulièrement fréquente à Besançon, semble se transmettre par les bovidés.

Sur un cas d'ostéose fibro-kystique du type Recklinghausen avec hypocalcémie. — MM. JACQUES DECOURT, F. MARMONTEIL et CH.-O. GUILLAUMIN. — Compte tenu de l'hypocalcémie et des données étiologiques, les auteurs pensent que ce cas ne relève pas d'adénome parathyroïdien, mais d'une hyperplasie réactionnelle diffuse des parathyroïdes, secondaire à un processus primitivement carentiel, comme le fait s'observe en pathologie expérimentale.

Mme BERTRAND-FONTAINE souligne l'importance en pareil cas du métabolisme du phosphore. Le traitement par l'aluminium peut donner des résultats intéressants.

Œdèmes de carence. — M. VAILLEJO (Madrid) a observé de nombreux cas d'œdèmes de carence, dont 30 p. 100 présentaient une polynévrite ; il souligne la fréquence des névrites rétrobulbaires et des paralysies oculaires. Il a obtenu une guérison rapide par administration de 1 500 grammes de lait par jour ; la levure de bière était par contre inefficace.

M. CHABROL a observé récemment cinq à six malades avec des œdèmes des membres inférieurs et de l'ascite ; sous l'influence du régime lacté, la polyurie a été extrêmement intense en quarante-huit heures et les œdèmes ont disparu ; jamais dans les cirrhoses l'action n'a été aussi rapide.

Séance du 5 juin 1942.

Un cas de carotinémie. — MM. BRULÉ, HILLEMAND et CARLOTTI rapportent l'observation d'une malade atteinte d'anémie, mais qui présentait une teinte jaune-safran diffuse imposant le diagnostic de carotinémie ; il n'existait pas de rétention biliaire et la teneur du sang en carotène était près de dix fois supérieure à la normale. Le métabolisme de base était diminué de 16 p. 100 et il existait de petits signes d'insuffisance thyroïdienne. On constatait, en outre, une élévation du taux des protides totaux du sang portant sur la sérine, des lipides totaux et du cholestérol.

La malade reçut, pendant quinze jours, de petites doses d'extrait thyroïdien et, en moins d'un mois, le carotène sanguin diminua de moitié, tandis que les lipides tombaient de 10 grammes à 2gr,95 ; les protides restaient inchangés ; le métabolisme de base revint rapidement à la normale. Il n'existait dans ce cas ni abus de légumes riches en caroténoïdes, ni troubles fonctionnels hépatiques.

Syndrome de Milkman (stries osseuses symétriques) chez un ouvrier d'une usine de cadmium. — MM. P. NICAUD, A. LAFITTE, A. GROS et J.-P. GAUTIER ont observé un syndrome de Milkman caractérisé par des stries osseuses symétriques multiples siégeant au niveau des deux fémurs et du col de l'omoplate droite, et des douleurs apparaissant à l'occasion des efforts et siégeant au niveau des membres inférieurs ou de la région lombaire. La marche, après trois ans d'évolution, était devenue lente et très difficile, et l'état général paraissait très touché. Le malade travaillait de-

puis onze ans dans une usine de cadmium et était au contact constant des vapeurs et des poussières de cadmium.

Les lésions osseuses de l'intoxication chronique par le cadmium. Aspects radiologiques à type de syndrome de Milkman. Efficacité du traitement calcique et vitaminique (vitamine D). — MM. P. NICAUD, A. LAFITTE et A. GROS montrent que les ouvriers intoxiqués par le cadmium présentent des troubles fonctionnels graves, caractérisés par des phénomènes douloureux dans les membres inférieurs, la région inguinale, la région lombaire. La marche devient peu à peu difficile, puis impossible. Il n'y a aucune déformation ostéo-articulaire apparente. La radiographie systématique du squelette permet de découvrir des lésions osseuses rappelant le syndrome de Milkman. Le tibia peut présenter des déformations pagétoïdes. Les recherches biologiques sont restées négatives. L'anémie est constante mais légère.

Les accidents sont tardifs. Un long contact avec le cadmium (sept à huit ans) paraît nécessaire. La poudre de cadmium peut pénétrer dans l'organisme par les voies cutanée, respiratoire ou digestive.

Les malades ont été traités par la vitamine D à doses élevées, le calcium et l'extrait parathyroïdien. Cette thérapeutique a amené la disparition des troubles fonctionnels et le comblement progressif des stries osseuses.

Ces constatations semblent comporter la nécessité de mesures prophylactiques.

Deux cas de cachexie de Simmonds guéris par le benzoate d'œstradiol. — MM. ROBERT CLÉMENT, JEANNE DELON et M. HARDEL présentent deux jeunes filles de treize ans atteintes de cachexie de Simmonds typique (amaigrissement de 12 et 20 kilos, aménorrhée, hypotension, leiasthénie, pigmentation, diminution de moitié de l'hormone cortico-surrénale, hypoglycémie, diminution de 30 et 47 p. 100 du métabolisme basal, anorexie). Alors que le traitement par divers extraits de lobe antérieur d'hypophyse est resté inefficace pendant plusieurs mois, ces deux malades ont vu leur état se transformer rapidement sous l'influence d'injections de folliculine synthétique. Elles ont pris 10 et 20 kilos ; l'une d'elles a vu réapparaître ses règles. L'anorexie a disparu, la tension s'est relevée.

Ces faits ne s'accordent pas parfaitement avec ce que nous croyons savoir de la maladie de Simmonds et de l'action de la folliculine ; ils sont à mettre en parallèle avec les nombreux cas d'échec de l'opothérapie hypophysaire et les cas où l'hypophyse était indemne à l'autopsie. Outre leur valeur pratique, ils sont susceptibles d'apporter une contribution à la physio-pathologie de syndromes de cachexie encore mal connus.

M. FIESSINGER pense que le terme de cachexie de Simmonds préjuge une lésion hypophysaire ; dans la majorité des cas, cependant, cette lésion manque.

M. DE GENNES considère qu'il est très difficile de parler de cachexie de Simmonds ; il faut d'abord s'assurer par l'épreuve de l'isolement qu'il ne s'agit pas d'anorexie mentale. A côté de la maladie de Simmonds existent des complexes endocriniens et notamment ovariens. Le benzoate d'œstradiol a peut-être eu ici une action psychothérapique.

M. DECOURT ne croit pas à l'existence de la maladie de Simmonds. La psychothérapie suffit habituellement à guérir ces malades.

M. PÉRON souligne la rareté de la cachexie hypophysaire. Dans un cas récemment observé, les modifications radiologiques de la selle turcique auraient pu y faire penser.

Après avoir éliminé par l'épreuve thérapeutique l'anorexie mentale, qui joue le rôle essentiel dans la majorité des cas, l'auteur a obtenu un résultat remarquable avec la cortine de synthèse administrée en raison d'une hypotension accentuée.

M. LENÈGRE souligne la rareté de la cachexie hypophysaire, que les anorexies mentales simulent au

plus haut point ; elle s'observe le plus souvent chez des multipares, vraisemblablement en raison de la nécrose hypophysaire.

M. CLÉMENT rappelle que, dans son cas, l'épreuve de l'isolement et la corticostérone ont été sans action.

Séance du 12 juin 1942.

L'intoxication professionnelle par le diazométhane. — MM. M. DUVOIR, H. LEROUX, R. PRIEUR et J. CROS. — Ce corps, qui était surtout utilisé pour obtenir de la codéine par méthylation de la morphine, sert maintenant à la fabrication de la désoxycorticostérone. C'est à cette dernière fabrication qu'étaient employés les 5 sujets que les auteurs ont examinés. Tous sont atteints, mais les uns (2 ouvriers) ne présentent jusqu'à présent que des bouffées de chaleur et des vertiges ; d'autres (2 ouvrières) souffrent en outre de crises asthmatiformes de moyenne intensité ; le cinquième ouvrier a présenté des crises asthmatiformes sérieuses. Ces troubles suivent toujours plus ou moins rapidement la manipulation du diazométhane, auquel les sujets semblent se sensibiliser.

M. RIST demande comment agissent, en pareil cas, les médications spécifiques de l'asthme.

M. DUVOIR répond que l'adrénaline et l'éphédrine apportent des améliorations.

Mesure radiologique de la branche gauche de l'artère pulmonaire en position transverse gauche. — MM. C. LIAN et MAURICE MARCHAL montrent l'intérêt de la position transverse gauche pour l'exploration radiologique de l'artère pulmonaire. La position frontale permet de constater l'existence de la dilatation de l'artère pulmonaire, mais non d'en mesurer le calibre.

La position transverse gauche fait voir, en avant de la clarté de l'extrémité inférieure de la trachée, l'ombre ovalaire et festonnée de la projection en enfilade de la branche gauche de l'artère pulmonaire. Elle permet de mesurer le calibre de cette branche gauche.

D'une façon générale, il y a proportionnalité entre les dimensions du tronc artériel pulmonaire et de sa branche gauche. D'où l'intérêt de la position transverse gauche dans tous les cas pathologiques où l'on a besoin d'apprécier les dimensions de l'artère pulmonaire.

Sur la fréquence relative des dilatations congénitales du tronc de l'artère pulmonaire. — MM. RAOUL et SIMONE KOURILSKY, MAURICE MARCHAL et GOUBERT rapportent 11 nouveaux cas de dilatation congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, dont quatre vérifiés anatomiquement. Ils retrouvent les deux variétés décrites précédemment par Kourilsky, Regaud et Guédé, l'une associée à l'hypoplasie aortique, l'autre à une aorte de calibre normal ou augmenté. L'affection a toujours été découverte fortuitement, à l'occasion d'examens radioscopiques de contrôle ; elle se traduit par le bombement et l'hyperpulsatilité de l'arc moyen et par l'augmentation du diamètre de la projection de l'artère pulmonaire en transverse gauche. Cliniquement, on retrouve fréquemment un claquement du 2e bruit au foyer pulmonaire, ou un dédoublement ; assez souvent, l'auscultation est muette. Il n'existe aucun signe fonctionnel. Ces malformations latentes sont parfaitement supportées la vie durant. Ils faut éviter de les confondre avec des petits rétrécissements mitraux.

Vérification anatomique d'un cas de dilatation congénitale du tronc et des branches de l'artère pulmonaire, compliqué de sténose mitrale et d'athérome pulmonaire. — MM. RAOUL KOURILSKY, JEAN REGAUD et Mlle SIMONE REMOND publient le résultat de l'autopsie de la dixième observation de dilatation congénitale de l'artère pulmonaire de leur mémoire de 1940 ; les constatations faites confirment leur diagnostic et montrent la valeur de l'hyperpulsatilité et du bombement de l'arc moyen, de la danse hilaire, comme symptôme non pas d'une artérite pulmonaire, mais d'une dilatation congénitale de l'artère.

M. BÉNARD rappelle que ces faits rentrent dans le cadre de ce qu'il appelle l'éréthisme cardiaque des adolescents; M. Kourilsky apporte à ce syndrome la confirmation anatomique qui leur manquait.

M. SOULIÉ montre la difficulté du classement des gros arcs moyens. En cas de gros arc moyen avec petite aorte et grossesse pulmonaire, la communication interauriculaire est inconstante. Le caractère expansif de l'artère pulmonaire est aussi accentué dans les artérites primitives que dans les artérites secondaires. Les signes auscultatoires sont très variables. L'électrocardiogramme peut donner des renseignements importants par la constatation, dans les maladies congénitales, non seulement d'une déviation droite, mais encore d'un crochetage très large de l'onde rapide. L'augmentation de l'arc moyen peut n'apparaître que tardivement : ces maladies congénitales sont évolutives.

M. LENÈGRE souligne la difficulté de l'interprétation des modifications radiologiques de l'arc moyen et l'intérêt des malformations congénitales associées.

Intoxication barbiturique avec lésions bullo-ulcéreuses multiples. Étude biopsique. Dermographisme prédisposant. — MM. JACQUES DECOURT, J. DELARUE et R. BASTIN rapportent l'étude biopsique de ces lésions : vaso-dilatation aiguë aseptique avec exosérose et nécrose parcellaire aboutissant au décollement dermo-épidermique. Ces lésions semblent d'origine purement sympathique, ainsi que l'hyperthermie, les foyers pulmonaires œdémato-congestifs et les arthralgies. Elles paraissent avoir été favorisées par un déséquilibre vaso-moteur constitutionnel avec dermographisme intense.

M. JAUSION souligne le rôle éventuel de la lumière.

Syndrome carentiel avec polyurie. Action de l'acétate de désoxycorticostérone. — MM. JACQUES DECOURT et R. BASTIN. — Le syndrome carentiel avec polyurie, précédemment étudié par les auteurs, leur avait paru n'être qu'un stade prémonitoire des œdèmes dits de famine. En raison des analogies cliniques et biologiques que présente ce syndrome avec l'insuffisance surrénale, les auteurs ont utilisé l'acétate de désoxycorticostérone, qui améliora subjectivement les malades, mais déclencha rapidement l'apparition d'œdèmes.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Odette Pellé (de Rennes). — Mme Soulignac, mère du Dr R. Soulignac (de Fécamp). — Le Dr Georges Dailliez (de Bernay, Eure). — M. André Vouters, docteur en droit, petit-fils du professeur H. Surmont, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr H. des Tureaux (de Suresnes). — Mlle le Dr Marie-Josèphe Huard.

FIANÇAILLES. — M. Marc Le Thierry d'Ennequin, interne de l'hôpital Saint-Antoine, et Mlle Cécile Robitaille. — Mlle M.-M. Camus, fille du Dr J. Camus, membre de l'Académie de médecine, et M. J. Bellanger, fils du Dr H. Bellanger.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme André Lebas font part de la naissance de leur fille Marie-France. — Le Dr et Mme Jacques Gautier font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le Dr et Mme Allilaire font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr L. Dérobert, chef de laboratoire de médecine légale à la Faculté, et Madame font part de la naissance de leur fils Philippe. Nos bien vives félicitations. — Le Dr et M. Pierre Grenet font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr et Mme Audbourg font part de la naissance de leur fille Geneviève.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs de la Santé : M. le Dr Hyronimus (Meurthe-et-Moselle) ; M. le Dr Grésy (Ardennes).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Piédelièvre, délégué dans les fonctions de chef de travaux, est titularisé à compter du 1er janvier 1942.

Concours de clinicat 1942. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront aux dates désignées ci-dessous pour les clinicats suivants :

Mardi 30 *juin* 1942. — Hôpital Saint-Antoine, à 9 heures. M. le professeur Loeper : Thérapeutique médicale Saint-Antoine; Médicale propédeutique ; Tuberculose.

Mercredi 1er *juillet* 1942. — Hôpital de l'Hôtel Dieu, à 9 heures. M. le professeur Fiessinger : Médical Bichat ; Médical Cochin ; Médical Hôtel-Dieu ; Médical Broussais.

Jeudi 2 *juillet* 1942. — Hôpital Claude-Bernard, à 9 heures. M. le professeur Lemierre : Médicale d'hygiène 1re enfance ; Maladies infectieuses.

Vendredi 3 *juillet* 1942. — Hôpital Cochin, à 9 heures. M. le professeur Mathieu : Chirurgicale infantile ; Chirurgicale et orthopédie de l'adulte.

Samedi 4 *juillet* 1942. — Hôpital de la Pitié, à 9 heures. M. le professeur Clovis Vincent : Neuro-Chirurgie.

Mardi 7 *juillet* 1942. — Hôpital de l'Hôtel Dieu, à 9 heures. M. le professeur Velter : Ophtalmologique.

Mercredi 8 *juillet* 1942. — Hôpital de l'Hôtel Dieu, à 9 heures.

M. le professeur Mondor : Chirurgical Hôtel-Dieu ; Thérapeutique chirurgicale Vaugirard ; Chirurgical Saint-Antoine.

Jeudi 9 juillet 1942. — Hospice de la Salpêtrière, à 9 heures. M. le professeur Guillain : Maladies nerveuses ; Maladies cutanées.

Vendredi 10 juillet 1942. — Clinique Tarnier, à 9 heures. M. le professeur Portes : Obstétricale Tarnier ; Obstétricale Port-Royal ; Gynécologique.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures (bureau du Secrétaire-adjoint).

Bourses de doctorat. — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la note 70 à l'examen P. C. B. (ou de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures des sciences portant sur la physique, la chimie ou l'histoire naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : 2 mentions « bien » ou 1 « bien » et « assez bien ».

Soit de la note 75 au certificat P. C. B. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la 2e année d'études, sont données au concours, qui aura lieu le 27 juillet 1942.

Sont admis à prendre part à ce concours les candidats âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12, 16 et 20 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne d'au moins 6 sur 10 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les demandes de bourses de 1re année et celles des pupilles de la nation, ne participant pas au concours, devront parvenir *complètes à la Faculté*, avant le 15 juillet dernier délai. Celles des candidats qui se présentent au concours seront reçues jusqu'au 20 juillet 1942. Après ces deux dates, les demandes ne pourront être prises en considération.

Dans leur intérêt, MM. les étudiants sont invités à constituer leur dossier de bourses dès maintenant. (*S'adresser au Secrétariat, guichet no 1, de midi à 15 heures.*)

Exonération du droit d'inscription. — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935. (Ces exonérations et réductions ne portent pas sur le droit de bibliothèque, ni sur celui de travaux pratiques afférents à l'inscription trimestrielle.)

Le nombre des bénéficiaires des exonérations ne peut excéder 25 p. 100 du total des étudiants ; celui des bénéficiaires de réduction est limité à 10 p. 100 du même total.

Les demandes, établies sur papier timbré et accompagnées de l'imprimé délivré par le Secrétariat, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

MM. les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de réduction du droit d'inscription doivent l'indiquer sur leur bulletin, en prenant leurs inscriptions trimestrielles. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses (*décret du 22 novembre 1925*). — MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au moins trois enfants ou ayant un frère ou une sœur également en cours d'études dans une faculté peuvent être dispensés en totalité ou en partie du droit de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes, établies sur papier timbré à 6 francs, accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un autre établissement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Cruchet, professeur de clinique médicale des enfants, et M. Andérodias, professeur de clinique d'accouchements, ont été admis à la retraite

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — MM. Perrin et Robert, professeurs à la Faculté de médecine, sont admis à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Vallois, professeur au Muséum national d'histoire naturelle, ancien professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, a été nommé professeur honoraire de cette Faculté.

La chaire de pharmacodynamie est transformée en chaire de bactériologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Delaitre, chef de travaux, est chargé de cours d'histologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Jouanneau, ancien interne des hôpitaux, chirurgien des hôpitaux de Rouen, est chargé, du 1er avril 1942, d'assurer le service de M. Derocque, professeur suppléant de clinique et pathologie externes, mort au champ d'honneur.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de médecin des hôpitaux (Nomination). — Tirage au sort des membres du jury. MM. les Drs Brodin, Courcoux, Duvoir, Jacquelin, Donzelot, Guillain, Bourgeois, Hillemand, Marquézy, Chevalier, médecins ; Boppe, chirurgien.

Chirurgiens des hôpitaux de Paris. — *Concours de nomination à 3 places.* — Sont nommés : 1er M. Cordier, 97 ; 2e M. Petit, 97 ; 3e M. Boudreaux, 97.

REVUE DES LIVRES

L'exploration clinique médicale, Technique et séméiologie, par E. Sergent, 3e édition, 1 volume de 1 216 pages avec 516 figures et 8 planches en couleur. (*Masson, éditeur, Paris*, 1941.) Prix : broché, 250 francs ; cartonné : 275 francs.

Le manuel de séméiologie du professeur Sergent, « le Sergent », comme l'appellent déjà plusieurs générations d'étudiants, n'est plus à présenter à nos lecteurs, pour qui il est depuis longtemps un ami fidèle et souvent consulté. C'est, en effet, dès 1913 que l'auteur publiait pour la première fois, chez Maloine, avec l'aide de ses collaborateurs de chaque jour, son *Précis de technique clinique médicale et de séméiologie élémentaire*, où il avait réuni les principales données qui constituent les bases de l'examen clinique ; ce précis était, en somme, la substantifique moelle de l'enseignement clinique qu'il donnait chaque matin aux jeunes étudiants. Il devint vite le *vade-mecum* de l'étudiant de première année, de celui auquel allaient bientôt être adressées les leçons de cette « clinique propédeutique » à laquelle le nom de Sergent reste, pour notre génération, indéfectiblement lié.

De nombreuses éditions de ce précis se succédèrent en quelques années.

En 1936, il paraît à la Librairie Masson, amplifié et transformé, sous le titre de *Traité élémentaire d'exploration clinique médicale* et devient déjà un important volume. C'est la troisième édition de ce bel ouvrage, superbement édité et illustré, qui paraît aujourd'hui, très belle réalisation que n'ont pas entravée les difficultés de l'heure présente. Elle contient des chapitres entièrement nouveaux. C'est ainsi que la tomographie et la sériescopie, méthodes nouvelles qui viennent d'enrichir la technique radiologique pulmonaire, sont présentées par Cottenot, avec de très belles radiographies à l'appui. C'est ainsi également que Bordet a su fixer en quelques pages les éléments essentiels de la séméiologie cutanée. D'autres chapitres ont été profondément remaniés. Au chapitre classique, et toujours utile à relire, rédigé par Sergent lui-même sur l'exploration de l'appareil respiratoire fait suite un chapitre rédigé par Pruvost sur la radiologie de l'appareil respiratoire ; illustré de superbes clichés, que des schémas explicatifs rendent particulièrement clairs, ce chapitre constitue un véritable atlas de radiographie pulmonaire qui sera utilement consulté en présence d'un cliché d'interprétation délicate. Non moins instructifs d'ailleurs sont les chapitres suivants, notamment l'important chapitre consacré par Lian à l'appareil circulatoire et qui tient compte des méthodes d'exploration les plus modernes, le chapitre consacré à l'exploration de l'abdomen et du tube digestif par d'Heucqueville, ceux consacrés à l'exploration du foie et à l'exploration des reins par Ribadeau-Dumas, à l'exploration du système nerveux par George et Mignot, à l'étude des glandes endocrines, par Cl. Launay, à l'examen du sang par Pruvost et Bordet, aux divers examens de laboratoire par Pruvost, Oury, Hazard.

Pour la plupart de ces parties, un chapitre radiologique soigneusement illustré, rédigé par Pruvost, constitue une conclusion particulièrement utile.

Nul doute que ce volume, toujours indispensable à l'étudiant, à qui il permet de préciser et de mûrir les données reçues au cours de son enseignement hospitalier, ne devienne également fort utile au praticien, qui y trouvera, réunies en peu de pages, les réponses aux problèmes les plus essentiels, de clinique ou de laboratoire, que pose chaque jour l'examen des malades.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juin 1942.

A propos des œdèmes de carence. — M. Loeper montre qu'il faut distinguer l'œdème d'origine sanguine, œdème *hydroprotéique*, et l'œdème organique *endocrino-circulatoire*. Les premiers sont assez directement attribuables à la carence protéique du sang, les autres sont dus à des carences complexes.

La différenciation n'en est pas toujours aisée. L'épreuve de l'orthostatisme peut contribuer à la faire dans une certaine mesure.

Du point de vue thérapeutique, on peut ajouter que le repos, la caséine, la déchloruration peuvent suffire à guérir les premiers et rapidement. Ils ne guériront les seconds que s'ils sont associés au sucre, à l'ouabaïne, au calcium et aux produits thyroïdiens, à l'adrénaline, qui peuvent activer le cœur, le système végétatif et les glandes internes.

La destruction du rat envisagée au point de vue du ravitaillement et de l'hygiène. — M. Auvray.

Méfaits des rats et santé publique. — M. Gabriel Petit.

Les origines de l'épilepsie. — M. Jules Comby ne pense pas que l'épilepsie soit héréditaire. Il distingue deux grandes catégories étiologiques : les *épilepsies d'origine obstétricale* et les *épilepsies d'origine toxi-infectieuse* consécutives à l'encéphalite aiguë des maladies infectieuses de l'enfance. La grande majorité des épilepsies infantiles relèvent de ces causes, bien connues actuellement.

Reste la question des rapports de l'épilepsie avec la *syphilis* héréditaire ou congénitale ; cette cause est indéniable. La syphilis du père, récente ou ancienne, peut être transmise à l'enfant par la voie placentaire ; de même, à plus forte raison, la syphilis maternelle. C'est en pareil cas seulement qu'on peut parler d'*hérédité*. Dans tous les autres cas, pas d'hérédité, épilepsie toujours acquise, non transmissible à la descendance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juin 1942.

Anorexie mentale et régimes. — M. Fiessinger montre qu'à côté de la maladie de Simmondes et de l'anorexie mentale existent des cachexies restrictives dues à un régime trop sévère et qui guérissent par le seul régime de l'hôpital.

M. Comby rapporte des cas du même genre ; il cite des cas d'anorexie du nourrisson guéris par le simple changement de nourrice.

M. Decourt ne voit pas l'intérêt qu'il y a à différencier ces cas de l'anorexie mentale ; s'ils durent longtemps, ils peuvent aboutir à une cachexie irréversible.

M. Lenoir souligne l'intérêt de l'isolement et du régime lacté chez certains malades qui ont perdu l'habitude de manger.

M. Ray rappelle le rôle éventuel des sécrétions digestives et notamment de l'insuffisance du pancréas externe qui entraînerait par contre-coup une hyperplasie des îlots de Langerhans.

Intoxication aiguë par ingestion accidentelle de trichloréthylène. — MM. M. Duvoir, H. Leroux, G. Poumeau-Delille et P. Vivien rapportent l'observation d'un homme qui ingéra par erreur une gorgée de trichloréthylène pur. Après quelques sensations de brûlures digestives, il présenta une ivresse aiguë suivie d'un sommeil profond d'une nuit. Le lendemain, il ne subsistait qu'une démarche ébrieuse et une abolition des réflexes cutanés abdominaux qui dura trente-six heures. Il n'y eut aucun retentissement, ni hépatique, ni rénal. Ils rapprochent de ce cas un cas mortel dû à une inhalation massive.

Sur un cas d'endocardite de Jaccoud-Osler annoncée par dix-huit années de crises hématuriques. — MM. Etienne Chabrol, P. Breton et P. Tixier rapportent l'histoire d'un malade qui, pendant dix-huit années, présenta plusieurs fois par an des poussées de rhino-pharyngite compliquées d'hématurie, et dont les crises de plus en plus rapprochées finirent par se confondre avec le tableau d'une endocardite maligne, relevant d'un streptocoque anhémolytique, identifié après hémoculture. Ils font remarquer, à propos de cette observation, que, sous le titre de « forme rénale » de la maladie d'Osler, on a groupé des accidents fort dissemblables dans leur pathogénie : à côté des embolies tardives et des glomérulonéphrites précoces, il convient de marquer la place des infections pharyngées qui entretiennent durant des années des poussées rénales congestives, relativement bénignes, évoluant à la manière de crises allergiques sur un terrain sensibilisé, jusqu'au jour où l'exaltation et la localisation du germe réalisent le tableau de l'endocardite végétante maligne.

M. Comby rapporte un cas de maladie d'Osler à début hématurique.

M. Nay rappelle la fréquence de l'association de cardiopathie et de néphrite.

M. Vallery-Radot souligne la fréquence de l'endothélite au niveau des vaisseaux rénaux.

Ictère cholostatique pur (pancréatite subaiguë avec adénopathie juxta-cholédocienne et spasme cholédocien). — MM. Guy Albot, Jean Gosset, Monique Parturier-Lannegrace et Henry Libaux rapportent le cas d'un ictère chronique par rétention pure à propos duquel on peut affirmer l'absence d'hépatite, de tumeur et de lithiase et qui fut rapidement guéri par une cholocystostomie transitoire.

Il existait une adénopathie juxta-cholédocienne qui ne pouvait absolument pas jouer le rôle d'obstacle mécanique et les auteurs incriminent une pancréatite confirmée par la palpation et l'exploration à la secrétine et des lésions inflammatoires de tout le carrefour cholédocien qui semblent avoir engendré une contracture des voies biliaires, qu'ont prouvée la cholangiographie lipiodolée et l'épreuve au nitrite d'amyle.

Cancer endobronchique traité avec succès par la lobectomie précoce. — MM. Raoul Kourilsky et Robert Monod communiquent la première observation française de cancer endobronchique dit « épistomas bronchique », traité avec succès par l'exérèse du lobe correspondant. Chez une femme de vingt-neuf ans, l'affection s'était manifestée par des hémoptysies intermittentes. L'examen radiologique montrait un petit triangle atélectasique très limité du lobe inférieur droit et la bronchoscopie révéla l'obstruction de la bronche du lobe inférieur droit par une tumeur grosse comme une cerise qui avait déjà été mise en évidence par des tomographies. La lobectomie réglée permit de faire l'ablation de la totalité du lobe inférieur droit et d'obtenir une guérison que les auteurs espèrent définitive. Ils soulignent la nécessité d'un diagnostic précoce et montrent les avantages de la lobectomie réglée sans s'attarder aux traitements endobronchiques à coup sûr inopérants et souvent impraticables.

M. Jacob préfère également la lobectomie au morcellement.

M. Rist souligne l'intérêt de la précocité du diagnostic et l'inutilité de la radiothérapie.

Séance du 26 juin 1942.

Érythrodermie vésiculo-œdémateuse fébrile immédiate après injection de 2 centigrammes de cyanure de mercure. Guérison rapide par sulfamidothérapie. — M. Marcel Brulé rapporte une observation dans laquelle la fièvre et l'érythrodermie étaient apparues le soir même de deux injections intraveineuses de cyanure de mercure.

En l'absence de toute autre explication, il paraît probable que le sujet était en puissance d'infection streptococcique et que celle-ci fut extériorisée par les injections mercurielles ; on peut soupçonner, comme point de départ, soit une fistule persistante après un mal de Pott, soit un placard localisé d'eczéma impétiginisé. 29 grammes de paraminophénylsulfamide amenèrent, en trois jours, la chute de la fièvre et la rétrocession de l'érythrodermie généralisée, qui s'annonçait comme fort grave.

Mme Bertrand Fontaine croit à l'existence de l'intolérance ; elle a observé une anurie mercurielle mortelle après 1 centigramme de cyanure de mercure.

M. Brulé a vu lui-même une néphrite après 2 centigrammes de calomel.

Action de bases antagonistes de l'histamine sur quelques maladies liées à des réactions d'hypersensibilité. — M. Philippe Decourt, depuis cinq ans, a étudié au laboratoire et en clinique diverses bases synthétiques dont l'action antagoniste de l'histamine fut découverte par D. Bovet et Mlle Staub en 1937, puis par Halpern en 1940. C'est parmi les corps étudiés par ce dernier phy-

siologiste que l'auteur a trouvé des produits non seulement très actifs, mais surtout suffisamment bien tolérés pour que leur introduction en thérapeutique soit devenue possible. L'auteur a surtout utilisé le 2325 RP et le 2339 RP, qui lui ont permis d'obtenir des résultats très variables, mais parfois remarquables, dans des maladies liées à des réactions d'hypersensibilité telles que l'asthme, l'urticaire, les maladies sériques, certains troubles hépato-vésiculaires, certaines lésions de l'eczéma, des dysménorrhées, etc.

M. PERRAULT a observé l'action de ces corps au cours des accidents sériques ; dans certains cas d'asthme, il a observé des résultats. Il est des cas où l'intolérance gastrique ne permet pas de supporter le traitement.

M. VALLERY-RADOT pense qu'il serait intéressant de s'en tenir à des asthmes purement allergiques ; il rappelle les résultats obtenus avec Mauric et Bovet.

M. MOLLARET souligne la difficulté de cette thérapeutique, qui vise à corriger un déséquilibre végétatif et dont la posologie est de ce fait extrêmement variable.

M. PHILIPPE DECOURT pense que les sympatholytiques agissent comme antagonistes de l'histamine.

Défaillance cardiaque et affections pulmonaires. — MM. ÉTIENNE MAY, DELARUE et Mme M.-G. MAY, à propos de deux cas de défaillance ventriculaire droite avec cyanose à marche rapide et d'apparence primitive, discutent les rapports de l'asthme, de l'emphysème et de la défaillance du cœur. Ils estiment que les explications mécaniques sont insuffisantes et qu'il doit exister des affections concomitantes du couple cœur droit-poumon d'origine neuro-végétative. En particulier, au cours de l'asthme comme de l'emphysème peut exister une véritable myocardie droite associée. Cette myocardie pourrait même exister seule, réalisant des défaillances cardiaques droites d'allure primitive et à évolution rapidement fatale.

M. BRULÉ a vu également, chez un cardiaque noir, une artère pulmonaire de calibre normal.

M. RIST souligne la différence qui existe entre les pressions artérielles systoliques inspiratoire et expiratoire chez les grands emphysémateux. La défaillance cardiaque semble due à la fatigue imposée au myocarde par la distension inspiratoire du cœur.

M. VALLERY-RADOT rappelle que, chez ces malades ainsi que chez les grands asthmatiques, la maxima est basse et la minima élevée.

M. RIST souligne que cette différence ne s'observe que pendant l'inspiration.

La préservation de l'enfance contre la tuberculose. — M. COMBY rappelle l'intérêt considérable que présente l'œuvre du placement familial à la campagne des enfants menacés de contagion tuberculeuse fondée par Grancher et présidée ensuite par Roux et par Marfan. Il demande à tous les médecins chefs de services hospitaliers de penser à cette œuvre et de lui adresser, après enquête par le service social, les enfants menacés de contagion par leurs parents tuberculeux.

M. ARMAND-DELILLE souligne le danger de la dissémination de la tuberculose par les prisonniers tuberculeux libérés ; leurs enfants pourraient être admis au bénéfice de l'œuvre Grancher.

M. LELONG rappelle que cette œuvre est complétée, dès la naissance, par l'œuvre du placement familial des tout-petits.

Action de la thérapeutique sulfamidée sur le rein. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, RENÉ WOLFROMM, JACQUES SÉRANE et G. GUIOT montrent l'existence d'un retentissement des sulfamides sur le rein.

A titre exceptionnel, les sulfamides peuvent déclencher une néphrite ; plus souvent ils provoquent des troubles passagers du fonctionnement rénal, comme le montrent les épreuves fonctionnelles pratiquées après traitement sulfamidé. Le retentissement possible des sulfamides sur le rein ne saurait cependant constituer une contre-indication à la sulfamidothérapie ; mais, chez les sujets dont les reins sont antérieurement lésés, les sulfamides ne doivent être employés que lorsque la maladie les impose.

M. FLANDIN a observé, au cours du traitement par le 693, un blocage des reins avec anurie presque complète, sans azotémie, qui récidiva à l'occasion des reprises du traitement.

M. DECOURT pense qu'il ne s'agit pas là de lésions rénales, mais de simples modifications de la concentration sanguine.

M. VALLERY-RADOT attribue les hématuries et les anuries du 693 à de petits cristaux siégeant au niveau du rein.

Tassement vertébral au cours d'une carence globale. — MM. N. FIESSINGER, GUY LEDOUX-LEBARD et JACQUES LOEPER présentent un homme de cinquante-quatre ans atteint d'un tassement de D_{12} et L_1, avec une image de Kummel-Verneuil, survenu au cours de son travail. Les radiographies et les tomographies n'ont pas révélé d'autres lésions pouvant expliquer la fracture spontanée en dehors d'une décalcification du rachis et du bassin chez un sujet à alimentation déficitaire.

L'ostéopathie de famine. — M. L. JUSTIN-BESANÇON présente trois cas parisiens d'ostéopathie de famine : fractures spontanées, symétriques et bilatérales du cubitus, au tiers moyen. Ces trois cas sont survenus chez des femmes ayant passé la soixantaine et soumises à de sévères restrictions ; deux d'entre elles présentaient un œdème de carence, et une autre, une pellagre. On a pu suivre sur les radios la constitution progressive des lésions. La biopsie de l'os montre qu'en même temps que la fracture se constitue il se forme un tissu de cal qui ne se calcifie pas. Une greffe osseuse pratiquée au niveau de la fracture se rompt et se décalcifie. Ces cas sont superposables à ceux décrits sous le nom d'ostéopathie de famine, à Vienne, en 1919. La thérapeutique par la vitamine D, le calcium et le phosphore a été très rapidement efficace.

M. DECOURT souligne les différences qui existent entre ces faits et l'ostéoporose douloureuse ; il s'agit de carences faciles à prévenir ; mais on abuse souvent de cette prévention.

M. MOLLARET a observé un cas identique, sans aucun élément de carence, chez une malade placée à la Salpêtrière ; ce cas se rapprochait du syndrome de Milkman.

État de mal asthmatique guéri par une fièvre typhoïde. — MM. N. FIESSINGER, J. FAUVET et J. NICK présentent une malade de seize ans souffrant depuis la première enfance d'un asthme à crises subintrantes et résistant à toutes les thérapeutiques. Un abcès de fixation ne donne qu'un soulagement momentané. Une fièvre typhoïde d'origine ostréaire amène une guérison qui se maintient depuis quinze mois.

M. VALLERY-RADOT a observé de nombreux cas de maladies infectieuses qui faisaient disparaître l'asthme pendant un temps prolongé. C'est cette notion qui a été à l'origine de la pyrétothérapie.

M. CÉLICE a observé de nombreux asthmatiques qui virent leur asthme rétrocéder pendant plusieurs semaines après un épisode infectieux.

Un cas d'amylose hépatique et cutanée sans origine décelable. — MM. N. FIESSINGER, J. FAUVET et ALBAHARRY présentent une malade porteuse d'un très gros foie qu'une ponction-biopsie révèle atteint de dégénérescence amyloïde. Un syndrome érythromélalgique reste d'abord inexpliqué, mais une biopsie cutanée montre une infiltration amyloïde autour des vaisseaux du derme. Il s'agit là d'une manifestation exceptionnelle, différente au point de vue symptomatique des quelques cas connus d'amylose cutanée.

Maladie de Besnier-Bœck avec lésions cutanées superficielles du type érythémateux. — M. DEGOS rapporte ce cas, dans lequel les modifications radiologiques firent faire à tort le diagnostic de tuberculose.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1942.

Tétanos « postabortum ». — M. REIGNIER. Rapporteur : M. SICARD.

Quelques documents sur les fractures du bassin. — M. LEPOUTRE (de Lille) insiste particulièrement sur la fréquence de l'association de fracture de l'aileron sacré et de fracture de l'apophyse transverse de la cinquième lombaire ainsi que sur les luxations extra-pelviennes de la tête fémorale dans certaines fractures du cotyle.

Traitement actuel de l'hypertrophie de la prostate : Opération sanglante ? Opération endoscopique ? Traitement hormonal ? — M. HEITZ-BOYER, insistant sur la prostatite chronique hypertrophiante, étudie les différences de cette maladie avec l'hypertrophie adénomateuse et montre pourquoi elle est justiciable de l'opération par voie endoscopique à l'exclusion des deux autres méthodes.

Quant à l'hypertrophie adénomateuse, le traitement hormonal agit sur elle en arrêtant son évolution ; il ne peut la faire régresser. La prostatectomie hypogastrique et la résection endoscopique sont toutes deux ici de bonnes méthodes, la première surtout pour les grosses hypertrophies, la seconde pour les petits adénomes.

Présentation de malade. — M. BASSET.

Séance du 6 mai 1942.

Thrombo-phlébite par effort du membre supérieur traitée par infiltration stellaires combinées à la résection veineuse. Guérison rapide et sans séquelles. — M. GIRARDIER (rapporteur : M. SICARD).

Un cas d'opération de Richer dans une tuberculose vésicale. — M. GŒTHALS-BORIN (de Niort). Rapporteur : M. FEY. Excellent résultat.

Les fractures du rachis dorso-lombaire avec accrochage des apophyses articulaires. — MM. SICARD et EUDEL, à propos de trois cas, montrent l'intérêt d'un examen attentif des clichés pour faire le diagnostic ; la mise en hyperextension doit en effet être précédée ici d'extension afin de permettre le décrochage. Ce sont d'ailleurs toujours des fractures très graves ; les trois cas rapportés par les auteurs ont été suivis de mort.

Fibrome naso-pharyngien. — M. TRUFFERT rapporte un cas de cette rare affection et en discute les indications thérapeutiques : chirurgie et agents physiques.

Épanchement gélatineux du péritoine. Coexistence de kystes mucoïdes de l'ovaire et de mucocèle appendiculaire. — A propos de trois cas, M. MOULONGUET se demande si l'on ne pourrait expliquer cette coexistence par un mécanisme chimique : l'appendice jouerait comme émonctoire pour débarrasser le péritoine de cette gélatine difficilement assimilable.

Les fièvres postopératoires (discussion). — M. LERICHE, se basant sur de très nombreuses interventions, pense qu'il ne faut pas attribuer trop facilement un rôle au sympathique dans le mécanisme des hyperthermies postopératoires.

Séance du 13 mai 1942.

Un cas de chondrome diaphysaire de l'humérus à image radiologique atypique. — M. FRANTZ. — Rapporteur : M. SÉNÈQUE.

Trois observations de choc grave par éviscération traumatique de l'intestin traité par la rachi-anesthésie et la morphine intraveineuse isolées ou associées. — Rapport de M. LEVEUF.

M. SUIRE a, dans les trois cas, observé un effet heureux et immédiat.

Colectomie droite pour cancer. Colpohystérectomie pour cancer. Résection du bout d'intestin en aval de l'anastomose pour volvulus. — M. HARTMANN a eu l'occasion de pratiquer cette dernière intervention vingt-cinq ans environ après les deux premières.

Traitement des fractures par enfoncement du plateau tibial. — M. MERLE D'AUBIGNÉ conseille d'essayer d'abord la réduction orthopédique, rarement réalisable. Les interventions doivent être retardées jusqu'à ce que les fragments se soient déjà partiellement consolidés. A ce moment, dans les fractures siégeant au-dessus de l'insertion des ligaments latéraux, l'auteur préconise une ostéotomie sous-cartilagineuse suivie de greffe cunéiforme. Dans les fractures sous-ligamentaires, les déviations en valgus ou en varus seront corrigées par une ostéotomie cunéiforme.

Luxation irréductible du genou. — M. JEAN GOSSET.

Phlegmons sublinguaux et angine de Ludwig. — M. DUFOURMENTEL estime que l'angine de Ludwig constitue une entité morbide spéciale qui serait caractérisée par l'absence de cause locale nette, l'absence de pus, l'absence de température élevée et de frissons, la prédominance immédiate d'un syndrome de toxémie sur le syndrome local, enfin l'évolution toujours mortelle.

Séance du 20 mai 1942.

Traitement des pseudarthroses du col du fémur par l'ostéotomie sous-trochantérienne haute — M. RENÉ CHARRY (de Toulouse). Rapporteur : M. MATHIEU.

Désarticulation temporaire du pied et résection médiotarsienne pour tuberculose chez l'adulte Résultat éloigné. — M. Maignant. Rapporteur : M. Leveuf.

Technique de l'enchevillement des fractures de l'extrémité supérieure du fémur par voie transtrochantérienne. — M. Maignant. Rapporteur : M. Leveuf.

Quelques remarques à propos de 200 observations d'hystérectomie pour fibrome avec conservation des trompes et des ovaires — M. Desmarest affirme que l'hystérectomie avec castration pour fibrome est une thérapeutique nocive qu'il faut abandonner. Dans l'immense majorité des cas, les organes laissés en place restent anatomiquement sains, et les preuves cliniques et biologiques donnent à penser que leur avenir physiologique va de pair avec leur avenir anatomique.

MM. Férey, Bergeret, Brocq appuient les conclusions de M. Desmarest.

A propos du traitement des pieds battants de paralysie infantile — M. Boppe apporte une technique personnelle.

Les fièvres postopératoires — M. Jean Gosset conclut la discussion, insistant sur certains points, comme l'action indiscutable de l'infiltration sympathique sur les centres nerveux. Il conclut en disant qu'il n'a pas voulu apporter des affirmations, mais émettre seulement les hypothèses que lui ont suggéré certaines observations.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 mai 1942.

Action du 883 F. sur le choc anaphylactique et le choc histaminique chez le lapin. — MM. Pasteur Vallery-Radot, D. Bovet, G. Mauric et Mme A. Holtzer montrent que le 883 F. protège le lapin sensibilisé contre le choc anaphylactique et le lapin neuf contre le choc histaminique.

Sur l'existence de modifications de la chronaxie chez les sujets atteints d'amaigrissements d'origine alimentaire. — MM. Guy Laroche, J. Lefebvre et J. Trémolières ont étudié les chronaxies de 50 sujets ayant perdu de 15 à 44 p. 100 de leur poids à la suite des restrictions alimentaires. Sur 28 d'entre eux qui, antérieurement obèses, étaient revenus à leur poids physiologique, 19, soit 68 p. 100, avaient des chronaxies élevées dans le domaine du sciatique poplité externe. Sur 15 cas d'amaigrissements chez des sujets antérieurement à leur poids physiologique, 3, soit 20 p. 100, avaient des chronaxies élevées. Les 7 femmes examinées furent toutes normales. Ces troubles, très persistants, peu influencés par les vitamines B_1 et P-P, semblent relever de troubles de la nutrition tissulaire en rapport avec les désordres métaboliques du déséquilibre alimentaire.

Sur la réaction cellulaire de l'anaphylaxie. Son caractère aérobique. — M. J.-L. Parrot étudie la réaction cellulaire qui fait suite à la saturation de l'anticorps fixe par l'antigène et qui précède la libération de substances, telles que l'histamine, préexistant sans doute à l'état de complexes labiles. La présence de l'oxygène moléculaire est indispensable pour que cette réaction cellulaire ait lieu.

Action de quelques stéroïdes sur le tractus génital mâle. — MM. R. Courrier et G. Poumeau-Delille étudient l'influence de différents composés hormonaux sur le testicule et les annexes du rat. Ils notent en particulier l'action nocive sur la spermatogenèse de l'acétate de désoxycorticostérone et de la prégnéniuolone.

Le facteur surrénal et le facteur nerveux direct dans la spléno-contraction par excitation splanchnique. — M. et Mme A. Chauchard et M. P. Chauchard montrent que, dans la spléno-contraction par excitation splanchnique, il existe deux phases relativement indépendantes. La chronaximétrie et l'emploi de la nicotine révèlent que la phase précoce correspond à l'excitation des fibres splénoconstrictrices, tandis que la phase tardive concerne celle des fibres adrénalinosécrétrices.

(Suite page V.)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 mai 1942 (suite).

Activité biologique des produits d'autolyse des bacilles paratuberculeux. — M. R. LAPORTE a séparé les produits d'autolyse des bacilles acido-résistants saprophytes en trois fractions d'activité biologique différente : protéides d'activité analogue à la tuberculine ; protéides et polysaccharides dénués d'action ; fraction insoluble, granulaire et non acido-résistante, conservant cependant des propriétés allergisantes spécifiques.

Suppression par l'yohimbine du réflexe d'angiospasme orthostatique chez l'homme. — M. R. CACHERA a étudié la réaction vasculaire qui survient chez l'homme dans le passage de la position couchée à la station verticale ; l'administration préalable d'yohimbine, soit par injection sous-cutanée, soit par voie digestive, peut supprimer complètement l'angiospasme orthostatique, même chez des sujets à réflexes vaso-constricteurs anormalement vifs. Il voit dans ce fait un argument de plus en faveur de l'origine sino-carotidienne du réflexe d'angiospasme orthostatique.

Séance du 13 juin 1942.

Action du 933 F. sur le choc anaphylactique et le choc histaminique chez le lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, D. BOVET, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER montrent que le 933 F. comme le 883 F., protège le lapin contre le choc anaphylactique, mais d'une façon inconstante ; ce corps protège d'ordinaire également cet animal contre le choc histaminique.

Absence de vibrations auriculaires dans la constitution du premier bruit du cœur. — M. C. LIAN, contrairement aux auteurs argentins, établit, à l'aide d'un appareillage qui élimine les vibrations infra-sonores, qu'il n'entre pas de vibrations auriculaires dans la constitution du premier bruit du cœur.

La protidémie au cours de 61 cas d'œdèmes de dénutrition. — MM. H. GOUNELLE, M. BACHET et J. MARCHE soulignent que la sérinémie est généralement abaissée, et d'autant plus que l'œdème est plus important. Il n'y a aucun rapport évident entre les globulines et l'œdème. L'hyposérinémie entraîne une chute des protides totaux. Le rapport S./G. s'inscrit entre 0,3 et 3 : dans 10 p. 100 des cas, la sérinémie est normale, de sorte qu'il est difficile de rendre l'hyposérinémie responsable de l'œdème par réduction de la tension osmotique.

La formule protidique de la phase anté-œdémateuse dans 8 cas d'œdèmes de dénutrition et sa modification après l'installation de l'œdème. — MM. H. GOUNELLE, J. MARCHE et M. BACHET soulignent que, si l'hyposérinémie a, dans ces cas, accompagné fidèlement l'œdème, elle ne l'a jamais précédé. Quand une hypoprotidémie existait avant l'œdème, elle relevait seulement d'une hypoglobulinémie. Cette absence de précession de l'hyposérinémie sur l'œdème cadre mal avec la thèse de l'hyposérinémie cause directe de l'œdème de dénutrition.

Intersexualité provoquée par la prégnéninolone au cours de la grossesse. — MM. R. COURRIER et A. JOST montrent que, si la prégnéninolone maintient la grossesse chez la femelle castrée comme la progestérone, elle est plus masculinisante et a des propriétés progestatives moins accusées : les fœtus femelles d'une mère traitée à la prégnéninolone présentent des anomalies génitales, avec inflexion sexuelle somatique dans le sens mâle. L'emploi de la prégnéninolone dans les menaces d'avortement chez la femme n'est donc peut-être pas sans danger.

Action de l'yohimbine et du 933 F. sur les effets vasculaires de la nicotine chez le chien surrénalectomisé. — MM. R. HAZARD et CHEYMOL insistent sur les effets différents de divers sympatholytiques : l'ergotamine inverse facilement ou n'inverse pas suivant les cas adrénaline et nicotine ; l'yohimbine inverse difficilement la

nicotine et le 933 ne l'inverse pas, alors que ces deux substances inversent facilement l'adrénaline.

Actions localisées aux centres médullaires et leur retentissement périphérique sur le nerf dans le domaine splanchnique. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. P. CHAUCHARD montrent que, contrairement aux effets locaux sur les fibres nerveuses (qui ne se manifestent qu'au point intoxiqué), les influences s'exerçant au niveau des centres cellulaires (péricaryones) provoquent une modification de chronaxie étendue à l'ensemble du neurone.

Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire. Sur la dissociation possible des potentialités toxique et chimiotactique des antigènes glucidolipidiques. — MM. A. DELAUNAY et Y. LEHOULT indiquent que, seule, leur toxicité empêche les fortes doses de la plupart des antigènes glucidolipidiques (typhique, colibacille, *Flexner*, etc...) d'être chimiotactiques : l'antigène du bacille pyocyanique, peu toxique pour le cobaye, provoque au milligramme, injecté dans la peau d'animaux neufs, un très fort appel leucocytaire.

Comportement des virus herpétiques et poliomyélitiques à l'égard des radiations ultra-violettes en milieu fluorescent. — M. C. LEVADITI signale que, éminemment sensible au rayonnement ultra-violet en milieu fluorescent, le virus herpétique se comporte différemment du virus poliomyélitique souche Lansing, qui, lui, résiste même après irradiation de deux heures. On est enclin à expliquer ces différences par l'écart de taille entre ces deux ultravirus, la nucléo-protéine-virus la plus volumineuse (herpès) étant la plus vulnérable. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 avril 1942.

Ostéomyélite du maxillaire supérieur chez un nourrisson de six semaines. Traitement par le 1162 F. Guérison. — MM. GRENET et HORVENO. — Discussion : MM. Sorrel, Paisseau, Grenet.

Trois cas de syphilis acquise chez l'enfant. — M. GRENET et Mlle GAUTHERON.

Septicémie à bacilles de Pfeiffer avec localisation méningée. — MM. POINSO, CIANDO, MONGES et LASSAVE (de Marseille).

Hypertension artérielle sans signes rénaux chez une enfant de dix-neuf mois, atteinte surrénale probable. — MM. POINSO et LASSAVE.

Maladie nævique polymorphe et chorée variable. — MM. HEUYER et FELD.

Un cas de syndrome de Klippel-Feil chez un nourrisson. — M. RŒDERER.

Érythème noueux à la suite d'un traitement sulfamidé pour vulvite gonococcique. — MM. TIXIER et VERNES. — Discussion : MM. Janet, Grenet.

Trois cas de coma avec acétonémie au cours du traitement sulfamidé de la méningite cérébro-spinale. — MM. TIXIER et LAJOUANINE.

Syndrome hémolytique massif de cause inconnue chez un garçon de six ans. Guérison. — MM. TIXIER et VERNES. — Discussion : MM. Paisseau, Terrien.

Intoxication mortelle après ingestion à dose normale d'une préparation à base de salicylate de soude. — M. HUREZ. — Discussion : M. Paisseau.

Injection intraveineuse de novocaïne dans les états hypertoxiques du nourrisson. — MM. LÉVESQUE, PERROT et TARDIEU.

A. BOHN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Pierre Yoyotte, fils du Dr Yoyotte (de Fontenay-aux-Roses), mort pour la France le 20 mai 1940. — Le professeur Constantin Bacaloglu (de Bucarest). — Le Dr R. Bonneau (de Paris). — Le Dr Georges Boyé (de Vincennes). — Le Dr A. de Giverdy (de la Demi-Lune, près Lyon). — Le Dr G. Ferrier (de Montpellier).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme G. Declercq font part de la naissance de leur fils Jean-Gil. — Le Dr et Mme J. Deplus font part de la naissance de leur fils Jean-Charles. — Le Dr et Mme Ch. Proux font part de la naissance de leur fille Dominique.

SANTÉ PUBLIQUE

Centre d'éducation sanitaire de Toulouse. — M. le Dr Georges Andrieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé directeur du centre d'éducation sanitaire créé au sein de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance de Toulouse.

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs adjoints de la santé : M. le Dr Sauzet (Isère) ; M. le Dr André Moncenix (Isère) ; Mme le Dr Claveau (Loire) ; M. le Dr Salmon, à titre temporaire (Sarthe).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. Année scolaire 1942-1943. — Liste des prix à décerner (Bourses de fondations, dons et legs, Bourses municipales).

I. — PRIX DESTINÉS A RÉCOMPENSER DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES (THÈSES, ETC.), AU TITRE DE 1941.

Prix Barbier, 3 000 *francs*. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Behier, 3 000 *francs*. —Au meilleur ouvrage sur une question de pathologie médicale. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Bernheim, 800 *francs*. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Chateauvillard, 2 000 *francs*. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Déroulède, 900 *francs*. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Desmazes, 1 600 *francs*. — Récompense du meilleur traité sur la grippe. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Gérard Martinet, 2 800 *francs*. — Prix à un étudiant, pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc..., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Jeunesse, 2 000 *francs*. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Jeunesse (histologie), 1 500 *francs*. — Meilleur ouvrage relatif à l'histologie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Lacaze, 20 000 *francs*. — Au meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Leri, 1 300 *francs*. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1940. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Monthyon, 2 300 *francs*. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1940. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Rigout, 600 *francs*. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou bactériologique. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Sicard (au titre de 1940), 30 000 *francs*. — 1 ou 2 prix dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire (cours, publications), soit par des voyages d'études (séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger).

Prix Léon Frey (au titre de 1940), 5 000 *francs*. — Récompense du meilleur mémoire sur la stomatologie.

Prix Legroux (au titre de 1940), 2 000 *francs*. — Meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement.

II. — BOURSES DESTINÉES A VENIR EN AIDE A DES ÉTUDIANTS MÉRITANTS ET PEU FORTUNÉS RÉGULIÈREMENT INSCRITS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1942-1943.

Anonyme, 2 800 *francs*. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Carville, 1 200 *francs*. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Chauffour, 750 *francs*. — Bourse à un étudiant distingué et peu fortuné. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Corvisart, 1 200 *francs*. — Aide à deux étudiants de nationalité française peu fortunés et dignes d'intérêt. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Demarle, 700 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Dieulafoy, 6 000 *francs*. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Faucher, 1 000 *francs*. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examen pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Hervieux, 3 200 *francs*. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Lannelongue, 450 *francs*. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Malterre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Marjolin, 4 000 *francs*. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude, ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

De Rothschild, 2 200 *francs*. — Bourses à deux étudiants de préférence israélites. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Serge-Henry Salle, 500 *francs*. — Achats d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Segond, 5 000 *francs*. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves qui préparent le concours d'adjuvat ou qui ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

De Tremont, 2 000 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Véret, 400 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Vrain, 2 000 *francs*. — Aide à un étudiant, fils de médecin ou d'instituteur de préférence, préparant l'internat et digne d'intérêt. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

III. — BOURSES MUNICIPALES.

Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an, au moins.

Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine, où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1942.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par arrêté du 11 juin 1942, la chaire de physiologie est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Santenoise).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Jean Lhirondel, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale (remplacement de M. Olivier).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de médecin des hôpitaux (nomination). — Sont nommés : MM. les Drs Jean Lereboullet, 40 ; Benoist, 39, 90; Even, 39, 71; Poumailloux, 39, 71; Bousser, 39, 62.

Concours pour trois places d'électroradiologiste des hôpitaux. — (Nomination.) Tirage au sort de MM. les Membres du jury. MM. les Drs Thibonneau, Bourguignon, Lomon, Guénaux, Nadal, Ordioni, Surmont, électroradiologistes ; Brulé, médecin ; Monod (Raoul-Charles), chirurgien.

Concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Tirage au sort de MM. les Membres du jury. MM. les Drs Chatellier, Lemaître, Rouget, Moulonguet, Leroux, Aubry, Aubin, oto-rhino-laryngologistes ; Tinel, médecin ; Gatellier, chirurgien.

Prosectorat. — Sont nommés prosecteurs titulaires : MM. Laurence, 163 ; Verne, 158.

Sont nommés prosecteurs provisoires : MM. Debeyre, 153 ; Champeau, 150.

SANATORIA. — Sont nommés médecins-directeurs : M. le Dr Mayer, au sanatorium de Seyssuel (Isère) ; M. le Dr Trocmé, au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Bertheau, aux sanatoria de la Seine, à Hauteville (Ain). Mlle Péraud est affectée comme médecin-adjoint au sanatorium de Plougouven (Côtes-du-Nord).

SANATORIA. — M. le Dr Arribeaute est chargé des fonctions de médecin-directeur du sanatorium de Villers-le-Lac.

Mlle le Dr Ulrich est nommée médecin adjoint au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — A été promu à l'honorariat de son grade M. le doyen Lépine, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bron-Vinatier, à Lyon, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mme le Dr Masson est affectée comme médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fasin-les-Sources.

Administration pénitentiaire. — Sont nommés médecins : à la maison centrale de Poissy, M. le Dr André Derveaux ; à la maison d'arrêt de Corbeil, M. le Dr Joseph Michel ; à la maison d'arrêt de Compiègne, M. le Dr Jean-Gabriel Blin ; à la maison d'arrêt de Chalon-sur-Saône, M. le Dr Bernard-Harbouin ; à la maison d'arrêt de Vendôme, M. le Dr André Dattin ; au centre pénitentiaire d'Hauteville, M. le Dr Jean Guyot.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Classement des candidats (admissibilité). MM. les Drs Lepoivre, 66 ; Lambert, 62 ; Bornet, 61 ; Hennion, 60 ; Parant, 60 ; Gencel, 53 ; Mesnard, 53 ; Malingre, 53.

Concours pour deux places de stomatologistes des hôpitaux (nomination). — Tirage au sort de MM. les membres du jury, ordre du tirage au sort : MM. les Drs Thibault, Fargin-Fayolle, Bozo, Houzeau, Gornouec, Raison, René Marie, stomatologistes ; Lemaire, médecin ; Banzet, chirurgien.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Officier* : M. le médecin-commandant Stibio.

Chevalier : M. le médecin-commandant Vrignaud, du service de santé des troupes coloniales.

Chevaliers, à titre posthume : M. le médecin-lieutenant Louis-Bonnard. — M. le médecin-capitaine Louis Fave. — M. le médecin-lieutenant André Vallet.

MÉDAILLE MILITAIRE, *à titre posthume* : le médecin auxiliaire Pierre Chaumeix.

NOUVELLES DIVERSES

Le souvenir du Dr Lobligeois à l'Hôtel de Ville. — Le mardi 24 juin le souvenir du Dr Lobligeois, martyr de la science et qui fut pendant plusieurs années conseiller municipal de Paris, a été célébré à l'Hôtel de Ville au cours d'une cérémonie présidée par M. Charles Trochu et à laquelle assistaient de nombreuses personnalités, dont M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique.

Comité sanitaire de la région parisienne. — Séance du 23 juin 1942, présidée par M. Pierre Alexandre.

Décide que les séances auront lieu les deuxième et troisième mardis de chaque mois ;

S'ajourne au mois d'octobre 1942 ;

Élit à l'unanimité à la présidence de la Section de médecine le Dr Maurice Delort, en remplacement du Dr Georges Boyé, décédé.

REVUE DES LIVRES

Derniers ouvrages parus à la librairie J.-B. Baillière et fils.

Les Régimes des Hépatiques, par Et. Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 volume. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... 23 fr.

Technique culinaire actuelle et aliments de remplacement, par Ed. de Pomiane, professeur à l'Institut d'hygiène alimentaire. 1 volume de 40 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... 14 fr.

Les Régimes de la Femme enceinte, par H. Vignes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... 23 fr.

Les Régimes des Tuberculeux, par le P. Ameuille. 1 vol. de 56 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles*. 20 fr.

Le Régime des Cardiaques, par le professeur agrégé Lian. 1 volume de 48 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... 18 fr.

Les Régimes de la Puberté et de l'Adolescence, par Ch. Richet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. de 52 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* ..... 25 fr.

Les Besoins alimentaires du Nourrisson (Diététique normale et Thérapeutique), par R. Turpin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 volume. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... 50 fr.

Les Régimes de la Puberté et de l'Adolescence, par Charles Richet, de l'Académie de Médecine et G. Richet, interne des Hôpitaux. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles (Baillière éditeurs.)*

Après une brève étude du complexe pubère, les auteurs étudient les raisons qui justifient une ration calorique élevée au cours de cet épisode crucial de la vie. Mais, en dehors de la ration calorique brute, dont la nécessité est maintenant bien connue, ils ont insisté sur le rôle de certaines catégories d'aliments qu'ils classent en « facteurs biologiques de croissance » et « aliments de protection ». Non seulement ils ont consacré un long chapitre sur ceux-ci, protides animales et végétales, sels minéraux, vitamines, mais ils ont insisté sur la notice fondamentale d'équilibre alimentaire dont tous les travaux modernes ont montré le rôle crucial.

Cette première partie permettra au médecin d'appliquer de façon rationnelle les différents régimes utilisés pour le traitement des troubles alimentaires si fréquemment observés à cet âge. Excès et insuffisance alimentaire, colite, diabète, aérophylaxie alimentaires.

C'est sur des données pratiques aidant à l'application du régime normal ou pathologique que les auteurs ont terminé, permettant ainsi au médecin de conseiller utilement les familles qui, si souvent, au milieu des difficultés actuelles, viennent chercher près de lui des directives.

R. D.

L'alcoolisme aigu et chronique, bases d'une défense sociale. Problème médico-légal et psychiatrique, par L. Dérobert, chef du Laboratoire de médecine légale à la Faculté, et H. Duchêne, interne des Hôpitaux psychiatriques, préface du Dr Heuyer (*Baillière, éditeurs*). 1 volume grand in-8° de 218 pages.

Parmi les maladies sociales l'alcoolisme est celle qui fait le plus de ravages et compte, pour une large part, au nombre des causes multiples du désastre de notre pays. Il est paradoxal et triste de constater que jusqu'à présent les médecins seuls ont eu le courage d'entreprendre la lutte contre l'alcoolisme. Celle-ci était vouée à l'échec, de trop fortes influences minimisant ou interdisant même les publications médicales de cet ordre.

Il est grand temps que cette lutte ne reste plus stérile. C'est ce à quoi MM. L. Dérobert et H. Duchêne se sont attachés avec courage, étudiant l'alcoolisme à un double point de vue : médical et social.

La physiopathologie de l'alcool doit être aussi connue que les données psychiatriques ou que les recherches toxicologiques pour qui veut étudier les moyens prophylactiques de défense. C'est à la lueur de ces éléments, en tenant compte, en outre, des enseignements venus de tous les pays étrangers qui, bien avant le nôtre, ont compris les dangers de l'alcoolisme, que le législateur pourra élaborer des textes, visant à la protection de la collectivité.

Ce travail n'intéresse pas seulement les médecins, il s'adresse aux législateurs, sociologues, éducateurs, à tous ceux qui détiennent par leurs fonctions ou par leurs titres une part de la responsabilité sociale.

R. D.

L'Année médicale pratique, XXIe année, édition 1942, publiée sous la direction de C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, préface du professeur E. Sergent (Un vol. in-16 couronne, 500 p., 1 fig. *Edit. Lépine*. Prix : 55 fr.)

Comme chaque année, cette nouvelle édition de *L'Année médicale pratique* vient à point pour mettre le médecin au courant des acquisitions nouvelles et pratiques de l'année en médecine et en chirurgie générales, ainsi que dans toutes les spécialités. Ce volume contient la table alphabétique des articles des cinq dernières années. Il connaîtra sans aucun doute le succès des précédentes années.

J. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

(*Conférence de presse du 2 juillet 1942.*)

Retraite facultative. — Un projet relatif à la constitution d'une retraite facultative pour tous les médecins âgés de soixante-cinq ans a été déposé entre les mains du ministre de la Santé. Ce projet sera examiné par le ministre du Travail et après approbation de ce dernier la loi créant la Caisse autonome pourra être promulguée :

Retraite à soixante-cinq ans réversible par moitié à la mort du médecin sur la tête de la veuve ;

Indemnité de 25 000 francs au décès du médecin ;

Versement d'une somme de 2 400 francs par an pour chaque enfant mineur jusqu'à sa majorité ;

En cas de maladie du médecin, il sera alloué une indemnité de 50 francs par jour, du quinzième au quatre-vingt-dixième jour de la maladie ;

Le médecin atteint d'invalidité pourra toucher immédiatement la retraite ;

Le taux de la cotisation ne sera pas supérieur à 3 000 fr. par an.

Sages-femmes. — La réorganisation de la progression de sage-femme est actuellement à l'étude. Un an d'études dans une école d'assistantes sociales et deux ans dans un centre universitaire seraient nécessaires à l'obtention du diplôme.

Les sages-femmes seraient groupées en une section qui serait rattachée à l'Ordre des médecins. Elles ne pourraient faire que les accouchements normaux et il leur serait interdit de donner leurs soins aux femmes en couches.

Contrôle médical de la jeunesse. — Le Contrôle médical serait organisé à partir de la période prénatale jusqu'à l'incorporation dans les camps de jeunesse. Le Contrôle s'exercerait dans les écoles, dans les établissements professionnels, partout où se trouvent des moins de dix-huit ans.

Documentation et information. — Un office de documentation et d'information auprès du Conseil supérieur de l'Ordre fonctionnera sous la direction de M. le Dr Doumel à compter du 1er octobre 1942. Cet office réglera la question des postes médicaux, créera un service de remplacements.

Commission de secours. — Cette commission rassemble et représente les œuvres médicales d'assistance déjà existantes en vue d'en coordonner leur action et leur efficacité.

K. V. D. — Le nombre des ouvriers français travaillant en Allemagne augmentant chaque jour, la convention avec la K. V. D. est appelée à s'étendre à toute la France. Le Conseil supérieur de l'Ordre prie les médecins de rédiger avec le plus grand soin les feuilles spéciales afin de faciliter son travail.

Vélo-moteurs. — Sur 2 839 demandes, 1 237 autorisations ont été accordées. La répartition se fera très vraisemblablement en tenant compte de la date du dépôt de la demande.

Chauffage. — Du gaz butane peut être alloué à titre professionnel, en faire la demande avant le 15 de chaque mois.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juin 1942.

Rapport au nom de la commission du lait. — M. RIBADEAU-DUMAS apporte des conclusions fortement motivées. Il demande au nom de la commission :

1° La mise en application rigoureuse de l'article 4 du décret du 24 janvier 1934 relatif au fait des animaux tuberculeux ;

2° La protection des laits pasteurisés par un prix de vente rémunérateur ;

3° La fixation des procédés valables de pasteurisation portant déclaration obligatoire du procédé utilisé ;

4° L'obligation de réfrigération du lait pasteurisé au-dessous de — 6° et le maintien ultérieur au-dessous de — 12° dans tous les cas et sur la nécessité de limiter le délai de vente à quarante-huit heures ;

5° La rédaction d'un cahier de charges commun à tous les producteurs ;

6° La création d'un établissement de recherches expérimentales:

7° L'institution d'un service de contrôle ;

8° Enfin, ces propositions devront être applicables à toute la France.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Une série d'intoxications par l'arséniate de plomb. — M. PERROT. — Plusieurs cas d'intoxication par du pain fabriqué avec une farine additionnée, on ne sait comment, avec de l'arséniate de plomb ont été signalés dans l'Oise et dans les Côtes-du-Nord (250 cas dont un mortel).

M. Perrot estime que l'Académie de médecine doit reprendre le vœu émis en 1909 sur le rapport de M. Moureu, visant la suppression totale des arsenicaux en agriculture. Il faudrait compléter ce vœu par des mesures législatives. Il y a lieu d'organiser une surveillance effective du stockage, des manipulations et de la vente des insecticides toxiques, notamment des arsenicaux, des sels de baryum, du phosphore, des fluorures et fluosilicates, etc., dont la détention est aujourd'hui permise à n'importe qui, *sans aucun égard pour la santé publique.*

De plus, certains toxiques, comme les arsenicaux, peuvent être remplacés par des substances non nocives, comme les *poudres* et *extraits roténonés* et *pyréthrinés* ; or, le pyrèthre insecticide peut parfaitement croître sur notre sol.

L'importance des sclérodermies dans plusieurs syndromes génitaux et fréquence des complexes. — M. GOUGEROT résume plusieurs observations montrant que la sclérodermie est une des causes méconnues et importantes de plusieurs syndromes génitaux ; balanites atrophiantes et atrésiantes, kraurosis pénis, kraurosis *vulvæ* (des jeunes filles et des jeunes femmes), leucokératoses et soi-disant leucoplasies génitales. Il insiste sur l'association de plusieurs lésions réalisant des complexes à formes multiples : sclérodermies et scléroses, atrophies phimosis et atrésies du méat, balanites inflammatoires et pyodermites ulcéreuses et végétantes, leucokératoses et dégénérescences néoplasiques, d'où de grandes difficultés diagnostiques et thérapeutiques nécessitant un traitement en échelon.

Élection de deux correspondants nationaux dans la IVe division (sciences biologiques, physiques et naturelles).

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne : MM. Roche (de Marseille) et Vles (de Strasbourg) ; en deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Hermann (de Lyon), Lisbonne (de Montpellier), Lucien (de Nancy), Mandoul (de Bordeaux) et Turchini (de Montpellier).

M. ROCHE a été élu par 60 voix sur 65 votants. M. VLES par 61 voix sur 65 votants.

Séance du 7 juillet 1942.

Vœux. — Sur la proposition faite par M. PERROT au nom de la Commission des *Arsenicaux*, l'Académie adopte un vœu demandant une plus sévère surveillance des produits arsenicaux employés dans l'agriculture, la dénaturation de ces produits et leur remplacement par des produits non dangereux.

Sur la proposition de M. BALTHAZARD l'Académie attire l'attention des pouvoirs publics sur le manque actuel de *pilocarpine*. Elle émet le vœu qu'il soit tenté d'en importer par avion du Brésil.

Enfin l'Académie, sur l'intervention de MM. GABRIEL PETIT et AUVRAY et après avis d'une commission d'études spécialement désignée, a émis un vœu fortement motivé, demandant instamment au gouvernement de rendre la *dératisation* immédiatement *obligatoire* dans tout l'Empire, et de créer un *Office national spécialisé*, pour organiser scientifiquement la lutte contre un fléau devenu catastrophique.

La pression artérielle chez les amputés. — MM. BALTHAZARD et ROUTIER, dans une très importante communication, montrent que la pression artérielle des amputés est plus élevée que la moyenne et qu'elle augmente forte-

ment de quarante à soixante-six ans. Pour des raisons diverses, les troubles cardiaques semblent de plus en plus fréquents.

M. Laubry prend alors la parole. M. Lhermitte et plusieurs de ses collègues demandant à intervenir, M. le Président renvoie la discussion à la prochaine séance.

Conserves alimentaires et botulisme. — MM. Legroux et Jéramec. — Les intoxications botuliques, rares jadis, sont de plus en plus fréquentes. A propos de plusieurs cas recemment observés (2 cas mortels) et d'autres où l'intoxication au début a été heureusement traitée par la sérothérapie (l'Institut Pasteur dispose de deux sérums antibotuliques A et B), M. Legroux apporte des recommandations essentielles que tout le monde doit connaître.

On ne doit mettre en conserve que des denrées fraîches et saines. A la ville on ne devrait envisager de conserver ni viande, ni légumes, car ces denrées parviennent trop lentement au consommateur. Ne pas préparer de conserves pendant les chaleurs ni après une brusque dépression barométrique. Celle-ci entraîne dans les tissus morts, végétaux ou animaux, une cytolyse rapide qui crée un milieu de culture propre au développement des germes surtout anaérobies.

Les solutions salines, les saumures ne tuent pas les microbes. On doit stériliser efficacement en respectant la règle d'équilibre entre la température extérieure du bocal et celle des aliments. Ne jamais consommer une conserve qui semble altérée sans l'avoir portée à l'ébullition assez longtemps à feu nu, en remuant constamment pour assurer la destruction des microbes et de leurs toxines.

On ne préjugera jamais de la nocivité d'une conserve par son odeur. Une conserve botulique est rarement nauséabonde ; parfois même, suivant les aliments où s'est développé le microbe, les pois par exemple, on trouve une odeur de fleur, de syringa. Lorsque les aliments botuliques sont gras (confits, jambon) on observe une odeur butyrique et non putride.

De l'intérêt nutritif et de l'utilisation pratique des levures (saccharomyces cerevisiæ). — M. R. Jacquot. — Les levures sont susceptibles de constituer un aliment azoté intéressant et un apport vitaminique de premier ordre (vitamines du groupe B).

On peut les consommer soit à l'état de farine éclatée (levures de mélasse), soit après un traitement industriel destiné à pallier au goût amer ou nauséeux. De toutes les techniques utilisées (désaminisation alcaline, hydrolyse acide, plasmolyse, etc.), seule l'autolyse est rationnelle tant au point de vue économique que scientifique. Les autolysats de levure renferment la presque-totalité des vitamines et des principes azotés de la levure.

Élection de deux correspondants nationaux dans la IIe division (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

Classement des candidats. — En première ligne : MM. Okinczyc (de Paris, retiré en Dordogne) et Reeb (de Strasbourg) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Audérodias (de Bordeaux), Fiolle (de Marseille), Jeanneney (de Bordeaux), Lepoutre (de Lille), Sauty (de Lyon).

Adjoint par l'Académie : M. Laffont (d'Alger).

Au premier tour de scrutin MM. Okinczyc et Reeb sont élus respectivement par 61 et 31 voix.

La prochaine séance aura lieu le 21 juillet.

Vacances. — A partir du mois d'août, la commission dite des vacances se réunira tous les mardis à 15 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 juillet 1942.

Sulfamidométhylthiodiazol (2145 RP) et staphylococcies de la face. — J. Celice, R. Monod et P. Milliez relatent une observation de staphylococcie maligne de la face, considérée comme fatale après échec d'autres médications, qui, malgré la gravité des signes locaux et généraux, l'extension à l'orbite et la présence durant douze

jours de staphylocoques dorés dans le sang, évolua vers la guérison après ingestion en vingt jours de 166 grammes de sulfamidométhylthiodiazol (2145 RP) sans modification de la formule sanguine et avec disparition de l'albuminurie.

CELICE et DUREL insistent sur les bons résultats obtenus dans les staphylococcies par le sulfothiazol (2090 RP) et récemment également par la sulfothiourée (2255 RP).

M. LEMIERRE souligne les dangers du propidon qui, par le choc qu'il produit, peut déclencher une septicémie en cas d'infection locale.

M. FLANDIN est du même avis ; il préconise les pulvérisations locales et l'injection en couronne de vaccins.

M. JANSION montre que tout est question de posologie.

M. FIESSINGER ne fait pas de propidon en cas d'infection sévère.

Utilisation clinique des antihistaminiques de synthèse (2339 RP). — MM. JEAN CELICE, MARCEL PERRAULT et PIERRE DUREL soulignent l'intérêt du 2339 RP dû à B. N. Halpern ; relativement très peu toxique, il est remarquablement actif, puisque, *expérimentalement, il protège le cobaye contre 60 doses mortelles d'histamine.* Chez l'homme, il est possible de mettre en évidence l'activité antihistaminique par l'action, mesurable quantitativement, sur la réaction histaminique cutanée obtenue par intra-dermo-réaction (triade de Lewis).

En clinique, les auteurs ont utilisé surtout la voie buccale (il existe une forme injectable). La posologie est fixée en pratique par la tolérance de l'organisme : on peut observer des troubles gastriques qui s'opposent rarement à la continuation du traitement.

Le 2339 RP se présente sous forme de comprimés à 0gr,10 ; habituellement on arrive facilement à faire tolérer 0gr,40 à 0gr,60 de produit par jour, parfois 0gr,80 ou 1 gramme.

La posologie moyenne est de 0gr,40.

Dans la maladie sérique, les résultats ont été dans l'ensemble très bons : sur 23 cas traités, 16 résultats satisfaisants, 3 intolérances, 4 cas douteux.

Dans l'urticaire, les résultats obtenus se rapprochent des précédents bien que certains cas résistent ; les résultats les meilleurs sont obtenus dans les urticaires d'origine digestive.

Dans l'asthme, dont les auteurs ont traité 9 cas, d'une manière générale le 2339 amène, lorsqu'il est supporté à 0gr,40, 0gr,60 par jour, une sensible amélioration. Il y a cependant des échecs dus généralement au fait que les asthmatiques, malades fragiles, tolèrent mal le médicament ; les asthmes « humides » sont fréquemment rebelles.

En conclusion, le 2339 semble un médicament de premier ordre dont le seul inconvénient est la tolérance parfois précaire.

M. FLANDIN demande si ce traitement améliore les arthropathies sériques.

M. LEMIERRE rappelle que ces arthropathies sont améliorées par le salicylate de soude intraveineux.

M. MOLLARET montre la variabilité de l'effet des composés antihistaminiques selon le sujet et le moment. Il montre l'intérêt que présentent ces corps en ce qui concerne le syndrome malin.

M. FIESSINGER montre qu'il n'existe pas de rapports entre les syndromes observés et la charge en histamine.

Agranulocytose et ictère grave après sulfamidothérapie. — MM. H. MONDON et J.-J.-L. ANDRÉ communiquent l'observation d'une enfant de treize ans, qui, traitée par les sulfamides pour une broncho-pneumonie, fit, après absorption de 33 grammes de Dagénan en vingt jours une agranulocytose particulièrement sévère, compliquée d'ictère et d'escarres multiples. Un traitement comprenant des nucléotides, de l'extrait hépatique, de la vitamine C, permit une guérison complète de la malade.

Un diagnostic différentiel exceptionnel de l'ictère : la carotinémie. — MM. H. MONDON et H. CRAS communiquent le cas d'un sujet dont l'alimentation comprenait des végétaux particulièrement colorés (courges, carottes) et qui fut hospitalisé pour ictère — les selles étaient normales — il n'existait aucun signe d'ictère hémolytique. Le diagnostic, d'abord hésitant, fut rapidement éclairé par un dosage du carotène qui existait dans le sang à un taux particulièrement élevé (5 milligrammes).

Xanthochromie cutanée par hypercarotinémie. — MM. C. LIAN et ALHOMME mettent en relief la fréquence relative actuelle de ce syndrome où la coloration jaune orangé des téguments est palmoplantaire ou généralisée, sans coloration des conjonctives dans leurs 7 observations personnelles.

De ces observations découlent les remarques suivantes : 1° la cause réside dans le déséquilibre alimentaire actuel, trop riche en légumes, trop pauvre en graisses et en viande, et insuffisamment nutritif (fréquence de la coexistence de l'anémie et des œdèmes de dénutrition) ; 2° l'apparition de l'hypercarotinémie et de la xanthochromie cutanée implique une susceptibilité individuelle dont on ne peut préciser la nature ; 3° la teneur du sang en vitamine A était légèrement inférieure à la normale malgré la surcharge considérable en carotène ; 4° ces faits rapprochés des cas déjà publiés montrent que la xanthochromie cutanée par hypercarotinémie s'observe surtout en hiver et au printemps (possibilité d'une plus grande teneur saisonnière des légumes en carotène).

M. JANSION confirme qu'au printemps il y a chez les végétaux un mouvement général du carotène.

Les variations du volume du cœur dans le traitement hormonal de la maladie d'Addison. — MM. C. LIAN, J. FACQUET et ALHOMME ont étudié dans deux observations personnelles par des téléradiographies en série les variations du volume du cœur sous l'influence de la désoxycorticostérone. Dès les premiers jours du traitement, le cœur augmente de volume ; ultérieurement le volume du cœur s'accroît ou décroît parallèlement aux doses prescrites. Dans la genèse de ces variations volumétriques intervient surtout l'influence considérable de l'hormone cortico-surrénale sur le métabolisme de l'eau. Peuvent intervenir aussi, mais à un degré moindre, les variations de la tension artérielle, lesquelles d'ailleurs peuvent elles-mêmes dépendre pour une part des modifications de la masse sanguine et de la teneur des tissus en eau.

Les constatations faites dans ces deux observations conduisent à penser que le cœur est en général petit dans la maladie d'Addison.

L'étude radiologique du volume du cœur mérite d'être faite en série chez tous les malades soumis à la désoxycorticostérone, car elle constitue un test précieux dans la surveillance de ce traitement.

Réticulose érythrodermique avec réticulémie. — MM. A. SÉZARY et M. BOLGERT présentent une malade de soixante-six ans, atteinte depuis neuf mois d'une érythrodermie totale, faiblement desquamante, non suintante, très prurigineuse, avec adénopathies peu accusées, sans splénomégalie, sans atteinte de l'état général. La biopsie cutanée montre un infiltrat du derme superficiel par des cellules de divers types, appartenant toutes à la lignée réticulo-endothéliale, y compris des éléments à noyaux incisés bourgeonnants et polylobés. La biopsie ganglionnaire révèle une réaction réticulaire banale. Myélogramme normal. Dans le sang, 31 600 leucocytes avec mononucléose et présence de cellules non classables, de la série réticulaire.

Il s'agit donc d'un cas d'érythrodermie par réticulose, avec présence de cellules réticulaires dans le sang (histioleucémie ou réticulémie). Cette affection, très rare, est l'homologue des érythrodermies leucémiques, mais les organes hématopoïétiques ne participent pas au processus dont l'origine se trouve dans les proliférations métatypiques des cellules du système réticulo-endothélial.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 27 mai 1942.

Volvulus complexe du côlon pelvien. — M. GUIBÉ (rapport de M. LENORMANT).

A propos du choc traumatique. — M. LAMBRET préconise une dose de morphine intraveineuse de 2 centimètres cubes que l'on peut répéter dans le quart d'heure.

Traitement des arthrites suppurées par les sulfamides. — MM. PATOIR et DHALLUIN donnent de bons résultats de sulfamidothérapie locale et générale associées (rapporteur : M. SICARD).

A propos d'un cas de péricardectomie pour péricardite calcifiante. Remarques et résultat six mois après l'intervention. — MM. C. LIAN, H. WELTI et FACQUET rapportent l'observation d'un homme de vingt-sept ans atteint d'une péricardite constrictive calcifiante. La péricardectomie fut pratiquée le 22 octobre 1941. L'amélioration, commencée trois mois plus tard, va, depuis lors en s'accentuant.

A cette occasion, les auteurs font quelques remarques sur les indications et la technique de ces interventions.

M. PATEL et M. BERGERET rappellent leurs cas personnels.

Présentation de pièce opératoire. — M. AMELINE.

Séance du 3 juin 1942.

Éventration diaphragmatique gauche. Estomac en cornue avec blocage de la poche cardiaque. Gastro-gastrostomie en fer à cheval. Guérison. — M. P. RAZEMON (de Lille). — Rapport de M. AMELINE.

Sur deux observations de dilatation aiguë primitive de l'estomac. — M. LOHÉAC (rapport de M. HUET) a observé ces deux cas chez des septuagénaires après une fatigue inhabituelle et un repas copieux. Le lavage d'estomac a donné des résultats appréciables, mais dans les deux cas les malades sont morts par défaillance cardiaque.

A propos de la dilatation aiguë spontanée de l'estomac. Trois observations. — MM. ALAIN MOUCHET, JARDEL et ROCHLIN ont réuni trois cas traités par des méthodes différentes et suivis de mort. Aussi l'auteur termine sur une note pessimiste au point de vue thérapeutique.

Dilatation aiguë spontanée de l'estomac. A propos de quatre observations. — M. HEPP remarque que les signes fonctionnels et généraux rappellent habituellement une occlusion du grêle, les signes physiques un volvulus colique. Mais la radio donne souvent des résultats suffisamment clairs pour faire le diagnostic. L'auteur propose comme traitement l'évacuation par tube de Faucher répétée et se demande si l'on ne pourrait pas lutter contre l'atonie gastrique par le tartrate d'ergotamine.

MM. MONDOR, BOPPE, HEITZ-BOYER prennent part à la discussion.

M. LERICHE insiste sur l'excitation du splanchnique dans la pathogénie, sur l'anesthésie du splanchnique comme moyen thérapeutique.

M. CADENAT se demande si l'on ne pourrait pas simplement aboucher l'estomac à la peau.

Séance du 10 juin 1942.

A propos des dilatations aiguës de l'estomac. — M. AUVRAY apporte une observation personnelle.

Résultat du traitement chirurgical du cancer du sein: 77 observations de cinq à treize ans. — M. A. TAILHEFER. — M. ROUX-BERGER, rapporteur, montre que la plupart des chirurgiens ne pratiquent plus maintenant la véritable opération de Halsteadt : c'est peut-être là la cause principale de la fréquence des récidives locales. Il insiste sur la nécessité d'interventions larges, sur le tracé de l'incision, sur l'exérèse des ganglions de Gérota et de Barthez ; il ne faut pas avoir la hantise de la réunion des lèvres de la plaie : M. Roux-Berger ne s'en préoccupe pas et assure la fermeture grâce à une greffe de peau totale que l'on peut appliquer dans le même temps opératoire.

Grâce à la pratique de ces larges interventions, M. Tailhefer a obtenu des résultats fort intéressants, avec très peu de récidives locales.

M. LERICHE appuie ces conclusions.

Perforation d'un ulcère peptique jéjunal en péritoine libre. Gastro-jéjunectomie. — M. GUILLEMIN (de Nancy).

Hydropancréatose calculeuse. Fistule pancréatique. Fistulo-gastrostomie. Guérison. — M. GUILLEMIN.

Résection du lobe carré pour cancer primitif du foie. Excellent résultat datant d'un an. — M. JEAN GAUTIER (d'Angers).

Présentation de malade. — Arthrite suppurée du genou traitée par la méthode de Willems. — M. LOUIS MICHON.

Présentation de radiographies. — Esquillectomie dans les fractures de guerre : M. ROUX-BERGER.

Fracture de jambe : M. CADENAT.

Séance du 17 juin 1942.

Tumeurs hyperplasiques des maxillaires (ostéites fibreuses localisées). — M. DECHAUME. — Rapporteur : M. WILMOTH.

L'iléo-transversostomie dans la cure des fistules iléales après appendicectomie. — M. LUTHEREAU (Montereau). — Rapporteur : M. PADOVANI.

(Suite page V.)

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 juin 1942 (suite).

Thyroïdectomie pour maladie de Basedow chez une enfant. Résultat à distance. — M. de Girardier. — Rapporteur : M. Welti.

Radiodiagnostic en chirurgie abdominale d'urgence. — M. Moulonguet rappelle d'abord, en s'appuyant sur quelques clichés, l'intérêt de la radiographie systématique dans les syndromes de perforation. Mais il insiste surtout sur la radiographie dans l'occlusion intestinale. Il faut bien distinguer l'aérocolie de l'aéro-iléie. Cette dernière est souvent reconnue par exclusion sur le cliché, c'est-à-dire que tout ce qui ne peut être rapporté au cadre colique sera considéré comme du grêle.

L'aérocolie n'a qu'une valeur relative ; pour prendre toute sa valeur diagnostique elle doit être accompagnée de signes cliniques d'occlusion. Dans le cas d'obstacles sur le gros intestin, l'auteur étudie la radiographie après lavement baryté en insistant sur ses causes d'erreur, notamment sur la possibilité de passage de l'obstacle à contre-courant par le lavement.

L'aéro-iléie est presque synonyme d'occlusion. M. Moulonguet montre une série de beaux clichés radiographiques.

M. Jean Quénu attire l'attention sur la possibilité d'aéro-iléie sans occlusion.

M. Sénèque insiste sur les précautions nécessaires pour avoir des données plus précises par lavement baryté.

M. Raymond Bernard insiste sur l'intérêt des radios, en position couchée.

M. Basset estime que le reflux du lavement en deçà de l'obstacle serait plus rarement une cause d'erreur si le chirurgien suivait lui-même la progression du lavement.

M. Mondor, appuyant les conclusions de M. Moulonguet, pense que le pronostic de l'occlusion pourra être grandement amélioré par la pratique systématique de la radio.

Influence du splanchnique sur le tube digestif. — M. Leriche montre une série de radiographies prouvant la rapidité et l'importance de l'action de l'anesthésie splanchnique sur les dilatations œsophagiennes, gastriques et intestinales.

Présentation de malade. — M. Welti.

Présentation de radiographies. — M. Albert Mouchet.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 mai 1942.

Syndrome malin secondaire de la diphtérie, traitement par l'acétate de désoxycorticostérone à haute dose, guérison. — M. Grenet, Mlle Gautheron et M. Depierre.

Discussion : MM. Milhit, Cathala, Grenet.

Un cas d'absence congénitale des conduits auditifs, résultats opératoires. — M. M. Ombrédanne.

Un cas de dolichosténomélie. — MM. Lelong, Rossier et Mlle Kahn.

Discussion : M. Clément.

Maladie du col avec mégavessie chez un garçon de quatorze ans. — MM. Lelong, Deuil et Bertier.

Discussion : MM. Marcel, Clément, Boppe, Marquézy, Lelong.

Paralysie diphtérique à forme hémiplégique. — MM. Clément, Hardel et Teyssier.

Discussion : M. Hallé.

Gangilo-névrome (neurinome) intrathoracique opéré avec succès par voie extra-pleurale. — M. Clément, Mlle Delon et M. Olivier Monod.

Discussion : MM. Heuyer, Cathala, Armand-Delille, Clément, Sorrel.

Profil somato-psychique. — MM. Heuyer, Hurez et Bouclier.

Polypose recto-colique diffuse chez un adolescent. — M. Rouèche.

Séance du 16 juin 1942.

Sur un cas de tumeur bénigne du médiastin (neurinome). — M. H. Grenet.

Un cas de maladie nævique avec maladie de Recklinghausen et troubles mentaux. — MM. Heuyer, Hurez et Mlle Moreau.

Première injection de vaccin mixte chez un enfant de trois ans et demi, néphrite, gangrène du membre inférieur gauche, mort. — MM. Tixier et Vernes.

Discussion : MM. Terrien, Paisseau, Marquézy.

Hyperthermie pré-éruptive de la rubéole chez le nourrisson. — M. Hallez.

Forme hépatique mortelle à type de subictère grave au décours d'une fièvre typhoïde chez un enfant de huit ans et demi. — MM. Poinso, Laval et Lassave (de Marseille).

Endocardite mitrale et manifestations pulmonaires primitives d'origine rhumatismale chez une fillette de deux ans dix mois. — MM. Poinso, Monges et Lassave.

Généalogie d'une famille de luxés de la hanche portant sur quatre générations. — M. C. Rœderer.

Discussion : M. Lamy.

Paralysie ascendante mortelle due à un virus différent de celui de la poliomyélite. — MM. Seringe, Gerbeaux et Mande.

Trois cas d'intoxication par le salicylate de soude. — M. Fleury (de Rouen).

Deux cas de péritonite à pneumocoques guéris par la sulfapyridine. — MM. Fleury et Dessaint.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 mars 1942.

Syndrome unilatéral du bulbe associé à des troubles de la motilité oculaire. — MM. Jean Christophe et M. Aubry présentent un malade de quarante et un ans, chez lequel s'est constitué, de façon brusque, un syndrome latéral bulbaire classique, mais l'association à une déviation conjuguée des yeux et des modifications importantes de la réflectivité vestibulaire traduisent l'extension des lésions à la calotte protubérantielle (faisceau longitudinal postérieur). Les réactions du liquide céphalo-rachidien révélaient une origine infectieuse.

Une interprétation physiologique de l'origine des troubles polynévritiques. — M. Paul Chauchard, d'après les résultats de l'étude chronaximétrique de l'avitaminose B_1 expérimentale, où, malgré l'existence de lésions nerveuses périphériques, les variations d'excitabilité nerveuse sont purement d'origine centrale, énonce divers arguments en faveur d'une dépendance des lésions périphériques vis-à-vis des troubles fonctionnels centraux.

Épilepsie et troubles pyramidaux déficitaires. — M. J. Barré insiste sur la fréquence des signes de déficit pyramidal, en particulier de la manœuvre de la jambe dans l'épilepsie vraie (67 à 68 p. 100 des cas observés pendant la guerre) et sur la valeur de ces signes comme gages d'organicité.

Action remarquable de la novocaïne intraveineuse sur un coma avec syndrome neuro-végétatif aigu survenu après ablation d'une tumeur pariétale volumineuse, par MM. Charles Ribadeau-Dumas et Jean Guillaume. — Une femme de quarante-trois ans, vingt heures après l'ablation d'une grosse tumeur pariétale droite, entre dans un coma progressif, rapidement profond, avec hyperthermie, cyanose, troubles importants du pouls et de la respiration. Une injection intraveineuse de novocaïne provoque immédiatement un retour partiel à la conscience et une amélioration parallèle des troubles vasomoteurs périphériques et cardio-respiratoires. Cette amélioration, d'abord transitoire, devient définitive après une seconde injection pratiquée quelques heures plus tard. Ces manifestations d'ordre psychique et neuro-végétatif postopératoires ne semblaient dues ni à une réaction d'hydropisie ventriculaire, ni à de l'œdème cérébral, mais à un brusque déséquilibre de la région du

3e ventricule : les ventriculogrammes, en effet, montrent le déplacement important du 3e ventricule vers le côté opposé à la lésion.

Myopathie et syndrome basedowien. — M. Devic (de Lyon).

Traitement des thromboses des artères cérébrales par l'acide nicotinique. — M. Diego Furtado (de Lisbonne).

La pathogénie de l'hématome sous-dural traumatique. — M. R. Thurel estime que l'hématome sous-dural n'est qu'une complication de l'hémorragie cortico-sous-arachnoïdienne traumatique, et est constitué par du liquide céphalo-rachidien hémorragique, qui a pénétré dans l'espace sous-dural à la faveur d'une rupture de l'arachnoïde. Ainsi s'explique l'absence de coagulation. C'est parce qu'il reste liquide que l'épanchement est tout d'abord bien toléré, mais la membrane fibrineuse qui l'enkyste s'organise et transforme l'épanchement en une véritable tumeur, qui comprime le cerveau.

La pratique des trous de trépan explorateurs dans tous les traumatismes crâniens de quelque importance, en amenant la découverte et la guérison par simple drainage des épanchements liquides sous duraux, supprimera la possibilité même de l'hématome sous-dural chronique.

Étude anatomo-clinique d'un cas d'hémiballisme. Hémorragie linéaire du corps de Luys, avec atteinte du Locus niger. — MM. Ivan Bertrand et Jean Christophe apportent les documents anatomo-cliniques d'un cas d'hémichorée violente, qui a débuté par un ictus apoplectique et qui s'est accompagnée de troubles mentaux et qui s'est terminée par la mort au bout d'un mois et demi. Ce syndrome d'hémiballisme était déterminé par une hémorragie sous-thalamique contro-latérale, qui siégeait essentiellement dans le corps de Luys. Mais la lésion principale s'étendait au-dessous et en arrière dans le Locus niger, et entamait la capsule rubrique. L'intégrité des formations voisines du corps de Luys n'apparaît donc pas indispensable, comme l'ont voulu certains auteurs, à la production de l'hémiballisme.

Sur un cas de dégénération cortico-thalamo-striée (état marbré) associée à une dégénérescence hépatique. — MM. J. Lhermitte, H. Ey, Ajuriaguerra et Bernard présentent l'observation anatomo-clinique d'une femme atteinte d'une extrême arriération mentale, chez laquelle apparurent, vers soixante ans, des troubles moteurs complexes de type strié : facies wilsonien, tremblement de grande amplitude, crises épileptiques, mouvements cloniques stéréotypés de la tête, myoclonies et myorythmies. Intégrité des sensibilités et de la motricité élémentaire.

Anatomiquement, l'on constata une hépatite graisseuse, un état marbré des ganglions opto-striés, des zones de dégénération myélinique dans la zone sous-corticale et corticale. Ainsi que Scholtz le mentionne dans 7 observations, il semble que l'on peut rapporter ici l'état marbré aux lésions des vaisseaux, très manifestes, qui ont déterminé des perturbations anoxiques dans des territoires restreints.

L'hypertrophie du basi-occipital et l'astéréognosie spasmodique. — MM. J. Lhermitte et J. Sigwald ont vu, chez une femme âgée de quatre-vingts ans, apparaître, quatre ans avant la mort une astéréognosie bilatérale, qui contrastait avec la conservation des sensibilités élémentaires. Puis survint un double syndrome pyramidal à évolution très lente.

A l'autopsie, la lésion consistait dans l'hypertrophie de la lame basilaire de l'occipital, avec compression du bulbe à son collet. Histologiquement, il s'agissait d'une ostéite hyperplastique complètement différente de la maladie de Paget, ainsi que des ostéites infectieuses classées.

Au syndrome décrit par Mme Déjerine dans la pathogénie du clivus, s'oppose l'hyperplasie de l'apophyse basilaire de l'occipital, dont l'expression clinique est réalisée par l'astéréognosie spasmodique.

Le diabète insipide peut-il être assimilé à une polydipsie primitive ? — M. J. Lhermitte rappelle, à propos de la récente communication de M. Kartilaki, que, cliniquement, il est fort difficile de déterminer si le premier symptôme est la soif et la polydipsie ou, au contraire, la polyurie. La discordance des données expérimentales tient au mode opératoire et au choix de l'animal. En tout cas, le sentiment de la soif ardente et de la polydipsie qui en résulte ne peut être considéré comme l'expression d'une excitation directe du centre de la soif, mais doit être tenu pour la marque d'une perturbation du métabolisme. Les malades atteints de polyurie insipide, aussi bien que les animaux rendus diabétiques, ne supportent pas la restriction des liquides, à l'inverse des malades, chez lesquels l'état psychologique prime tout, le besoin de boire montrant une électivité que l'on ne retrouve jamais dans le diabète insipide. D'autre part, l'influence de l'extrait d'hypophyse s'avère très différente dans le diabète insipide et dans les polydipsies primitives : marquée dans celui-ci, nulle dans celle-là.

J. Mouzon.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Dr H. Labbé, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Mlle le Dr Marguerite Haller (de Nancy), décédée dans le Puy-de-Dôme.

MARIAGE. — Mlle Yvonne Pignot, fille du Dr Jean Pignot, avec M. Paul Mauléon.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Paul Bard font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le Dr et Mme René Lavoine font part de la naissance de leur fils Jean-René. — Le Dr et Mme Lohrichon font part de la naissance de leur fille Chantal.

SANTÉ PUBLIQUE

COMITÉ CONSULTATIF DE LA FAMILLE. — Commission de la protection morale de la famille. — Président : Dr Paul Robert.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Octobre 1942.

Deux séries de travaux pratiques supplémentaires auront lieu chaque jour à partir du vendredi 2 octobre 1942 :

a. Pour la première année : à 13 h. 45 ;

b. Pour la deuxième année : à 15 h. 30.

Y seront admis :

1° Les étudiants ayant leurs travaux pratiques validés qui désirent faire une revision de ces travaux pratiques ;

2° Les étudiants n'ayant pas leurs travaux pratiques validés par suite d'absences justifiées ou de maladie.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat, guichet n° 4, les lundi, mercredi et vendredi, de 14 heures à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série. Toutefois, les étudiants inscrits aux deux séries ne paieront que 250 francs.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux (épreuves de nomination). — Classement : MM. Varangot, 65 points ; Merger, 64 points.

Concours oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Classement : MM. Lemoyne, 57 points ; Bourdial, 56 points ; Maspatiol, 54 points ; Gaston, 53 points ; Bérard, 52 points.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. le Dr Mans est affecté, sur sa demande, en qualité de médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan.

M. le Dr Stoer, est affecté, sur sa demande, en qualité de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ravenel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Elections. Ont été élus membres correspondants nationaux : MM. Roche et Vles, dans la IVe Section, et MM. Okinczyc et Reeb, dans la IIe Section.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIXe ARRONDISSEMENT a fêté, le 1er juillet dernier, les cinquante ans d'exercice professionnel de son doyen d'âge, le Dr Heins, établi depuis 1892, 141, avenue Jean-Jaurès. Après les allocutions du président, le Dr Rouèche, et du Dr Delmond-Bebet, qui mirent en valeur les qualités professionnelles et morales de leur confrère, le Dr Heins retraça en termes pleins de bonhomie la vie médicale à Paris avant 1900, et dit toutes les satisfactions qu'il a eues au cours d'une carrière longue et bien remplie.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Exercice de la médecine. Praticiens relevés de l'interdiction d'exercice de leur profession. — Article premier. — Les prati-

ciens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article 1er de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession, sous réserve de satisfaire par ailleurs à toutes les autres lois, ainsi qu'aux décrets ou règlements régissant l'exercice de ladite profession :

M. le Dr Marco (François-Lucien), exerçant à Narbonne ; Mlle le Dr Krymm (Claire), exerçant à Saint-Didier, hôpital psychiatrique ; M. le Dr Vermeersch (Fabien-Henri), exerçant à Boeschepe ; M. le Dr Bandelac de Pariente (Alberto), exerçant à Paris ; M. le Dr Brzezicki (Charles), exerçant à Paris ; M. le Dr Cololian (Maksoud), exerçant à Paris ; M. le Dr Douhrow (Serge), exerçant à Paris ; M. le Dr Levaditi (Jean-Constantin), exerçant à Paris ; M. le Dr Refik (Nevzad-Hassan), exerçant à Paris ; M. le Dr Schaefer (Charles-Ferdinand), exerçant à Paris ; M. le Dr Zahraniecki (Sigismond), exerçant à Montauhan ; M. le Dr Miclotte (Louis-René), exerçant à Saint-Jean-de-Monts ; M. le Dr Millhouse (Christophe), exerçant à Chasseneuil-du-Poitou.

Arrêtés des 16 et 17 juin autorisant définitivement à exercer la médecine en France les praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent :

Seine: M. le Dr Agadjaniantz (Karahet), exerçant à Paris ; M. le Dr Canetti (Georges), exerçant à Paris ; M. le Dr Damlamian (Khatchadour), exerçant à Clamart ; Mlle le Dr Howyau (Herminie), exerçant à Paris ; M. le Dr Kauffmann (Ahraham), exerçant à Paris ; M. le Dr Khouhesserian (Hagop), exerçant à Paris ; M. le Dr Krikorian (Léon), exerçant à Paris ; M. le Dr Rouhinovitch (Jacques), exerçant à Paris ; M. le Dr Schapiro (David), exerçant à Paris ; M. le Dr Schisgal (David), exerçant à Paris ; Mme le Dr Cachin, née Dicky (Olga), exerçant à Paris ; Mme le Dr Delbary, née Cohn (Marie), exerçant à Paris ; M. le Dr Findjandjian dit Findji (Yervant), exerçant à Paris ; M. le Dr Gadjos (Alfred), exerçant à Paris ; M. le Dr Markel (Adolphe), exerçant à Paris ; Mme le Dr Markel (Adolphe), exerçant à Paris ; Mme le Dr Popp, née Voigt (Claire), exerçant à Paris ; Mlle le Dr Toporovsky (Payline), exerçant à Paris ; Mlle le Dr Wasserstrom (Emma), exerçant à Paris.

Seine-et-Oise: M. le Dr Caracostea (Bolan), exerçant à Mireville ; M. le Dr Cherechewski (Jacques), exerçant à Saint-Germain-en-Laye ; Mme le Dr Oupensky Avramoff, exerçant à Argenteuil ; M. le Dr Segrestaa (Jean), exerçant à Longjumeau ; M. le Dr Tanau (Marc), exerçant à Livry-Gargan ; M. le Dr Bertolini (Raymond), exerçant à Enghien-les-Bains ; M. le Dr Sanz (Pierre), exerçant à Montmorency.

Nord: M. le Dr Brasseur (Alcide), exerçant à Aniche ; M. le Dr Brousmiche (Léon), exerçant à Jeumont ; M. le Dr Delnatte (Maurice), exerçant à Loos-lez-Lille ; M. le Dr Desorgher (Germain), exerçant à Lille ; M. le Dr Lacoste (Edmond), exerçant à Armentières ; M. le Dr Macq (Jean), exerçant à Fourmies ; M. le Dr Mahieu (Ernest), exerçant à Halluin ; M. le Dr Simon (Paul), exerçant au Quesnoy ; Mme le Dr Le Senepart (Léonie), exerçant à Rouhaix.

Départements divers: Mme le Dr Cacan, née Waschmuth, exerçant à Uzel ; M. le Dr Cantin (Pierre), exerçant à Brie-Comte-Rohert ; M. le Dr Dighirian (Yenovk), exerçant à Marseille ; M. le Dr Galian (Demètre), exerçant à Bû ; M. le Dr Gertzherg (Victor), exerçant à Castres ; M. le Dr Horn (Avram), exerçant à Touquin ; M. le Dr Ketchian (Marguerdich), exerçant à Marseille ; M. le Dr Matiasevich (Pietro), exerçant à Marseille ; M. le Dr Nafilyan (Edouard), exerçant à Nice ; Mme le Dr Rocher, exerçant à Bordeaux ; M. le Dr Tisca (Roger), exerçant à Hauteville.

Principauté de Monaco: M. le Dr Notari (Henri-Richard), exerçant à Monte-Carlo.

Arrêté du 17 juin 1942 interdisant définitivement l'exercice de la médecine en France aux médecins d'origine étrangère dont les noms suivent :

Seine: Mme le Dr Fichman, née Hausvater (Edith), exerçant antérieurement à Paris ; M. le Dr Marcu (Godel), exerçant antérieurement à Saint-Denis ; M. le Dr Morgensteru (Maurice), exerçant antérieurement à Paris ; M. le Dr Muhlrad (Samuel), exerçant antérieurement à Paris ; M. le Dr Rosenberg (Moses), exerçant antérieurement à Puteaux ; M. le Dr Stafler (Ioina-Jonas), exerçant antérieurement à Saint-Denis ; Mlle le Dr Marcus (Simone), exerçant antérieurement à Paris.

Seine-et-Oise: M. le Dr Bercovici (Jean), exerçant antérieurement à Meulan ; M. le Dr Beinis (Beinis), exerçant antérieurement à Villiers-sur-Marne ; M. le Dr Brill (Jean-Alexandre), exerçant à Mafliers ; M. le Dr Prialnic (Hedwig), exerçant antérieurement à Villeneuve-le-Roi.

Eure-et-Loir: M. le Dr Vaïshuch (Avram), exerçant antérieurement à Arrou.

Fondation J.-A. Sicard — La Commission de la fondation J.-A. Sicard se réunira au mois de novembre 1942, en vue d'attribuer les arrérages de ladite fondation s'élevant à 30 000 francs.

Le hut de cette fondation est de favoriser et de diffuser des recherches médicales, soit par travail de lahoratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger.

Les candidats devront adresser *pour le 15 octobre 1942, dernier délai*, au doyen de la Faculté, une demande établie sur papier timbré à 6 francs. Ils devront indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions qu'ils poursuivent, en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires.

Il ne peut être désigné qu'*un* ou *deux* hénéficiaires.

REVUE DES LIVRES

Conceptions et traitement des états neurasthéniques, par le Dr J. Tinel, 1941. Collection : Les Thérapeutiques nouvelles. (*Baillière, éditeurs.*)

Qu'est-ce que la neurasthénie ?

Comment la comprendre ? et comment la traiter ?

C'est la question qui se pose vraiment à chaque instant pour tous les médecins. Car, quelle que soit leur clientèle et quelle que soit leur spécialité, ils se trouvent tous, chaque jour, en présence de nombreux trouhles nerveux fonctionnels qu'ils ne peuvent pourtant pas traiter comme les autres maladies organiques qu'ils rencontrent.

Ce petit livre répondra vraiment pour le mieux aux questions qui se posent dans ces cas pour tous les médecins.

Il leur exposera, avec une clarté remarquahle, comment se présente actuellement le prohlème des états neurasthéniques ; — et comment, à la lumière des enseignements comparés de la physiologie, de la psychologie et de la psychiatrie, il peut être maintenant résolu...

Il leur apprendra en même temps quelle peut être et quelle doit être, en fonction même de cette compréhension, la ligne de conduite à adopter dans le traitement, à la fois physique, médicamenteux et moral, de tous ces états neurasthéniques si nombreux, si pénihles, et si difficiles pourtant à soulager.

Cliniques médicales du vendredi, par Maurice Villaret. 1 vol. 229 p. (*G. Doin, édit., Paris,* 1941.)

Dans cet ouvrage, le professeur Maurice Villaret réunit quelques-unes de ses leçons professées à la clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais-La Charité.

Les sujets traités sont très divers. Choisis dans le large domaine de la clinique médicale générale, ils amènent le lecteur à s'intéresser, pour ne citer que quelques exemples, aussi bien aux polynévrites alcooliques qu'au syndrome de Raynaud, à la maladie amyloïde qu'aux hypertensions veineuses. Mais, toutes variées qu'elles soient, ces leçons portent une marque commune qui fait l'unité de cet enseignement : c'est une alliance effective entre les données les plus neuves de la recherche expérimentale et les ressources traditionnelles de l'observation clinique. Le souci de maintenir cette alliance est d'ailleurs présenté par l'auteur comme l'idée dominante qui a présidé à l'organisation des services de la clinique propédeutique de Broussais. Dans la leçon inaugurale que l'on trouve en tête de cet ouvrage et qui a pour titre « l'objectivité en clinique », le professeur Villaret trace un savoureux parallèle entre Gilhert, dont il évoque l'inflexihle méthode, et Broussais, qui est dépeint dans tout son dogmatisme et jusque dans les excès où ne manqua pas de le conduire, comme il est naturel, un esprit doctrinaire. C'est de l'objectivité du premier que l'auteur désire s'inspirer. Or, à l'époque actuelle, pour faire œuvre vraiment objective, il faut pousser de front les perfectionnements de la clinique et les recherches expérimentales, qui se prêtent un mutuel appui. C'est là, certes, une vérité première, et hien souvent énoncée. Mais le chef et l'animateur de la clinique propédeutique a ceci de particulier, c'est qu'il a réussi à mettre effectivement en pratique cette vérité première.

Les « cliniques du vendredi » sont tout imprégnées de cet esprit ; elles apportent les premiers fruits d'une telle méthode de travail. On y trouvera non seulement l'exposé de connaissances cliniques qui sont dans la meilleure tradition de l'école française, mais aussi, sur plusieurs points, la contribution des recherches personnelles effectuées par l'auteur et son école.

R. Cachera.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 16 avril 1942.

Un cas de dystonie d'attitude. — MM. ANDRÉ THOMAS, MENUAU et AJURIAGUERRA présentent un malade atteint d'une grande asynergie, dont ils étudient minutieusement les modalités, et qui s'associe à de l'arriération mentale, à des troubles affectifs, à des troubles de la parole et à une importante cypho-scoliose. Ils distinguent, de l'asynergie musculaire, qui est généralement d'origine cérébelleuse, une asynergie motrice, qui pourrait être d'origine corticale.

Deux cas de crises hypertoniques spontanées et provoquées chez des sujets atteints d'une affection organique des centres nerveux. — MM. ANDRÉ THOMAS, MENUAU et AJURIAGUERRA présentent deux hommes qui sont sujets, l'un et l'autre, à des crises toniques, déterminées, par exemple, au moyen d'une excitation du conduit auditif, sans aucun phénomène clonique, ni morsure de la langue ni émission d'urine, mais avec chute brusque et forte du regard. Le premier présente en outre un reliquat d'une hémiplégie gauche datant de l'enfance. Le second a une plaie ulcéreuse du sourcil gauche entretenue par des chutes répétées toujours en avant et à gauche. Chez ces deux malades, les crises surviennent surtout pendant la station debout. Le retour de la conscience est immédiat.

M. LHERMITTE admet que ces crises sont distinctes de l'épilepsie. M. GARCIN les rattacherait à une origine comitiale. MM. DELAY, MOLLARET, BAUDOUIN réclament l'électro-encéphalogramme.

Hallucinose à la suite de l'ablation d'un adénome hypophysaire. — MM. MARCEL DAVID et H. HECAEN rapportent l'observation d'une femme de trente-huit ans, chez laquelle, quatre jours après l'ablation d'un adénome hypophysaire, alors que les troubles visuels sont déjà très améliorés, surviennent des phénomènes hallucinatoires du type de l'hallucinose. Il semble logique d'admettre qu'ils ont leur origine dans une atteinte légère du diencéphale au cours de l'intervention, qui a été longue.

Il existe un syndrome confusionnel, avec désorientation spatiale, et certaines hallucinations s'apparentent aux illusions de l'onirisme. Il existe aussi des phénomènes paramnésiques.

La forme radiculo-fibromateuse de la sclérose en plaques. — MM. J. LHERMITTE et J. MOUZON, dans un cas de sclérose multiple typique et caractérisé par une paraplégie spasmodique accompagnée de troubles des sphincters et d'amyotrophie, ont observé une hypertrophie prononcée des racines postérieures de la queue de cheval, due à la prolifération de tous les éléments des gaines des racines; chaque fibre nerveuse se trouve enserrée dans un réseau dense de fibrilles de collagène. Le virus de la sclérose multiple atteint non seulement les centres nerveux d'origine ectodermique, mais aussi les segments mésodermiques.

Myélomalacie tardive par effort. — M. J. LHERMITTE et Mme BUSSIÈRE DE ROBERT rapportent l'observation d'un homme de trente-quatre ans qui, après un violent effort, éprouve une douleur dans la région lombaire et sent un craquement se produire dans le rachis. Un mois après, apparaissent des fourmillements dans les membres inférieurs, de la dysurie, une diminution de la puissance sexuelle ; deux mois après, paraplégie flasque complète avec rétention des réservoirs, escarres multiples, œdème des membres paralysés, illusions des membres fantômes. La mort survient dix mois après le début de la paraplégie. A l'autopsie, la moelle apparaît séparée en deux tronçons reliés par un mince tractus névroglique qui ne contient aucun élément nerveux. Il n'y a cependant aucune trace de lésion vasculaire ni hémorragique.

Parésie faciale associée à un syndrome de Claude Bernard-Horner homolatéral et à une hémiparésie croisée transitoire et récidivante, par M. J. VIDAL (de Montpellier).

Action des vaso-dilatateurs sur la barrière hémato-méningée. — MM. RISER, BECQ et Mlle LAVITRY résument leurs expériences intéressant vingt-deux sujets dont la barrière hémato-méningée a été explorée par la fuschine et les nitrates, en même temps qu'ils recevaient, par diverses voies, des vaso-dilatateurs méningo-cérébraux, adrénaline, histamine et acétylcholine.

Ces substances, quel que soit leur mode d'introduction, même à doses très actives, ne modifient guère la perméabilité vasculaire, ni la barrière hémato-méningée ; la perméabilité aux nitrates est cependant augmentée deux fois sur sept, mais de moins de 20 p. 100 ; l'acétylcholine est particulièrement inactive.

Polyradiculo-névrite de Guillain et Barré avec paralysie du vélo-pharynx et de l'accommodation, par MM. PLANQUES, RISER, DARDENNE (Toulouse).

Sclérose en plaques avec œdème papillaire et atteinte précoce du vago-spinal, par MM. RISER, GARRIC, GÉRAUD et DE SAINT-MARTIN (Toulouse).



Séance du 7 mai 1942.

Enseignements apportés par l'étude radiologique après injection de lipiodol dans 25 cas de sciatique rebelle. — M. S. DE SÈZE rapporte une statistique de 25 cas de sciatiques rebelles, qu'il a soumis à l'épreuve du lipiodol suivant la technique classique. Dans 21 de ces cas, l'image obtenue témoignait en faveur d'une compression d'origine discale : arrêt du lipiodol, le plus souvent partiel et temporaire, dans 7 cas ; simple défaut de remplissage localisé du sac dural dans 14 cas.

L'opération a été faite dans 12 cas ; dans ces 12 cas on a retrouvé la hernie discale.

Les résultats ont été bons dans 11 des 12 cas opérés, et dans 8 des 9 cas traités par les méthodes orthopédiques.

Il énumère les quelques inconvénients immédiats ou secondaires de l'épreuve du lipiodol, qui doit rester réservée aux sciatiques très rebelles, et qui ne doit, en principe, être pratiquée qu'immédiatement avant l'opération.

M. THUREL, s'appuyant sur une statistique de cinquante cas, vante sa technique personnelle de lipiodol-diagnostic. Pour lui, l'opération s'impose dans 75 p. 100 des cas de sciatique tenace.

Crises toniques postérieures par compression directe du tronc cérébral. — MM. P. MOLLARET et J. GUILLAUME présentent un homme qui avait été pris brusquement, après une rachicentèse, de crises toniques postérieures, qui se produisaient dès qu'on essayait de l'asseoir, et qui se manifestaient par un état syncopal et par une hyperextension des deux membres supérieurs avec hyperpronation. Il y avait une stase papillaire d'apparition toute récente.

La ponction ventriculaire, contre toute attente, montrait une hypotension.

L'intervention fut difficile, car elle dut être commencée dans une position tout à fait anormale pour éviter les crises syncopales. Il s'agissait d'un méningiome de l'extrémité antérieure du sinus pétreux supérieur, qui atteignait le volume d'un œuf, et qui venait coincer latéralement le tronc cérébral ; un prolongement s'engageait sous la petite circonférence de la tente du cervelet.

La tumeur put être enlevée complètement, et la guérison semble parfaite.

Lombalisation de la première pièce sacrée et hernie discale, à propos d'un cas opéré avec succès. — MM. FAURE-BEAULIEU, R. LEDOUX-LEBARD et NEMOURS-

AUGUSTE rapportent l'observation d'une malade jeune qui, à la suite d'un effort brusque, avait été prise d'une violente lumbo-sacro-sciatalgie. La radiographie montrait, sans préparation, une lombalisation de la première sacrée, et, après lipiodol, un défaut de remplissage au niveau de l'interligne L_5, S_1. L'opération, faite par M. Petit-Dutaillis, a permis d'enlever un nodule spongieux et a déterminé la disparition complète des douleurs.

M. ALAJOUANINE, depuis le cas initial qu'il a publié avec Petit-Dutaillis, a observé 8 ou 10 observations semblables.

Tétanos retardé, prolongé et partiel avec réaction méningée. — M. FAURE-BEAULIEU et Mme CL. POPP-VOGT présentent un malade qui, à la suite d'un panaris du pouce droit, se mit à souffrir de douleurs de la région dorsale et des deux membres supérieurs, mais sans crises de contracture douloureuse paroxystiques et sans trismus.

Il existait, par contre, une extraordinaire diffusion des réflexes et de nombreuses syncinésies. Le liquide céphalo-rachidien contenait 23 lymphocytes au millimètre cube, 1gr,40 p. 1 000 d'albumine, Pandy +, benjoin très étalé.

La guérison se produisit avec une extraordinaire rapidité, à la suite d'un traitement par l'anatoxine anti-tétanique associée au sérum.

Sur les troubles sensitifs et moteurs affectant les deux membres d'un même côté, consécutivement à un traumatisme ayant atteint un segment d'un seul de ces membres. — M. J.-A. BARRÉ relate 3 observations de malades qui, à la suite de blessures minimes, ont accusé des douleurs très vives, angoissantes, irradiant à distance. Par la suite se développèrent des phénomènes sensitifs, vaso-moteurs, œdémateux, du même type que dans les syndromes physiopathiques de Babinski, mais de distribution hémiplégique.

De l'embolie gazeuse à déterminations cérébrales. — MM. P. AMEUILLE et J. LHERMITTE présentent l'observation d'un homme de vingt-sept ans qui, à la suite d'une intervention pulmonaire sous narcose, fut atteint de quadriplégie, puis de paraplégie spasmodique pendant deux mois. Les couches profondes du cortex des circonvolutions centrales, surtout dans le segment supérieur, étaient complètement détruites, et remplacées par une trame lâche de fibres névrogliques, de trousseaux fibreux et de vaisseaux de néo-formation. Cette lésion, déjà observée à la suite des embolies aériennes (Lhermitte et Ameuille), est très particulière, mais non spécifique.

Les altérations des vaisseaux dans la myosclérose sénile et leur similitude avec les lésions vasculaires des myopathies primitives. — MM. J. LHERMITTE et AJURIAGUERRA. Dans la myosclérose sénile, caractérisée par une amyotrophie prédominant aux membres inférieurs et par des rétractions fibro-tendineuses intenses, on observe souvent des altérations des vaisseaux très importantes. L'aorte sous-diaphragmatique est chargée d'athérome. Mais les altérations des artérioles musculaires dépassent celles de l'aorte elle-même et touchent toutes les tuniques artérielles. Des modifications aussi profondes des vaisseaux nourriciers de l'appareil musculaire doivent retentir sur sa nutrition.

Les auteurs ont pu, dans un fait de myopathie essentielle, observer des lésions analogues.

J. MOUZON.

LA VIE MÉDICALE

JEAN LEREBOULLET
Médecin des hôpitaux de Paris

Paris médical est en fête ! Son secrétaire général, Jean Lereboullet, l'ami de chacun de nous depuis douze ans, vient d'être nommé médecin des hôpitaux. Il a franchi glorieusement les dures étapes de cet âpre concours où, quoi qu'on en puisse dire, l'influence des chefs ne suffit pas à suppléer la valeur personnelle du candidat. Second à l'admissibilité, il a été nommé premier à l'épreuve de nomination. Le voici maintenant libéré de toute gêne pour le travail, et il pourra se livrer sans contrainte à l'étude du système nerveux, son sujet de prédilection.

C'est auprès du professeur Baudouin, ce savant qui ne se paye pas de mots, du professeur Guillain, ce maître élégant et précis, qu'il en prit les notions et le goût. De cette double ascendance est résulté un neurologiste d'envergure, qui a déjà donné sa mesure dans d'importants travaux, tels que sa thèse sur les *Tumeurs du quatrième ventricule*, où rien n'est oublié, ni dans la symptomatologie, ni dans l'histologie, ou le pronostic et le traitement. Il faudra beaucoup d'années d'observations et de recherches nouvelles pour ajouter quelque chose à ce travail fondamental.

Les autres tumeurs cérébrales, l'hydrocéphalie, le ramollissement cérébral à type veineux, les lésions en foyer du tronc cérébral, la syringomyélie, l'atrophie musculaire progressive, la méralgie paresthésique, la méningite aseptique, etc., ont fait l'objet de sa part d'intéressantes communications.

Il a publié avec Guillain un cas, le premier, et d'une découverte étiologique difficile, une observation de *spirochétose méningée* à forme mentale, confusion mentale, dont la nature avait été soupçonnée par la notion d'une baignade accidentelle, la constatation d'une irido-choroïdite, les modifications du liquide céphalo-rachidien, et démontrée par le séro-diagnostic.

La spécialisation de Jean Lereboullet n'est pas étroite : les maladies des os (maladie de Schüller, syndrome de Milkman, ostéomalacie sénile, etc.), les maladies de l'appareil respiratoire (pneumothorax spontané non tuberculeux), les maladies du cœur ont fait également l'objet de son étude. Mais il a surtout été attiré par « les processus qui peuvent être à l'origine des maladies du système nerveux, qu'il s'agisse, comme il a dit dans son exposé de titres, des infections, comme la spirochétose, des intoxications, comme l'intoxication oxycarbonée dans la genèse d'une syringomyélie, des avitaminoses, des maladies du sang, comme c'est le cas pour les syndromes neuro-anémiques à localisation mésocéphalique »...

Jean Lereboullet est un homme jeune. L'avenir s'ouvre grand devant lui. Il réussira d'autant mieux dans la vie que sa personne est extrêmement sympathique. Il parle peu, mais il parle juste. La droiture du langage révèle celle du cœur. Il continuera la tradition de la famille : du grand-père qui mena une si belle existence médicale, de son père, le professeur Lereboullet, qui fournit une carrière scientifique si féconde et si pure. Il transmettra le flambeau à ses enfants comme il l'a reçu de ses aïeux.

Gloire et longue vie à Jean Lereboullet !

G. MILIAN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr René Desplats, radiologiste de l'hôpital de la Charité de Lille. — M. Marcelin Boule, professeur honoraire au Muséum, directeur de l'Institut de Paléonthologie humaine. — Le Dr Jean Faure, décédé à Aix-les-Bains. — Le Dr Emile Buc, médecin-chef du sanatorium d'Angricourt. — Le Dr Philitt de Jouques. — Le Dr Léon Renault (de Quimper). — Le Dr Emile Pernot (de Paris). — Le Dr Derouau (de Châtellerault). — Le Dr Jules Janet. — M. J.-F. Richer, externe des hôpitaux de Lyon.

MARIAGES. — Mlle Odette Glénard, fille du Dr Glénard, et M. Jean Raynal, substitut près le Tribunal d'Aix-en-Provence. — M. Guy Lacronique, externe des hôpitaux, fils du Dr Gaston Lacronique, stomatologiste de l'hôpital Tenon, et de Madame, née Sauvez, et Mlle Françoise Barré, externe des hôpitaux.

FIANÇAILLES. — Mlle Jacqueline Tournay, fille du Dr et de Mme Raymond Tournay, et M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris, fils du Dr et de Mme Edmond Wallois, de Boulogne-sur-Mer. Toutes nos félicitations. — Mlle Blanche Gaté, fille du Dr Jean Gaté, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, et le Dr Jean Duverne, ex-interne des hôpitaux de Lyon, dermatologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme A. Pellet Iont part de la naissance de leur fille Josiane. — Le Dr et Mme Gotinet-Chanoine Iont part de la naissance de leur fille Nicole. — Le Dr et Mme Georges Brouet Iont part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — Le Dr et Mme Paul Audoly font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Mme Coutois font part de la naissance de leur fille Francine.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs de la Santé : M. le Dr Lassus (Rhône) ; M. le Dr Vernus (Jura).

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DE FRANCE. — Par arrêté du 23 juin 1942, M. Dujarric de La Rivière, secrétaire général de l'Institut Pasteur, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France (section des laboratoires : sérums et vaccins).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Vacances de chaires. — Sont déclarées vacantes :

La chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Gosset) ;

La chaire de pathologie médicale (dernier titulaire : M. Pasteur Vallery-Radot).

En vue de pourvoir à la nomination des titulaires de ces chaires, un délai de vingt jours, à compter du 12 juillet, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres. Ce délai est de rigueur.

Organisation de la médecine préventive. — Il est créé, à l'Université de Paris, en vue du dépistage des maladies, et particulièrement de la tuberculose, un service de la médecine préventive universitaire, chargé de procéder à l'examen médical des étudiants des établissements publics d'enseignement supérieur ressortissant à cette université.

Cet examen sera effectué chaque année.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX-MARSEILLE. — M. Piéri, agrégé, est chargé de l'enseignement de l'hydrologie thérapeutique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Thomas, chef de travaux d'anatomie, est provisoirement chargé du cours d'anatomie médico-chirurgicale. — M. Boularan, agrégé, est provisoirement chargé du cours de clinique chirurgicale inlantile et orthopédie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Leroy, professeur d'hygiène générale, est chargé du cours d'endocrinologie. — M. Lamache, professeur, est chargé du cours de pharmacologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Jouanneau, ancien interne des hôpitaux, chirurgien des hôpitaux de Rouen, est chargé, du 1er avril 1942, d'assurer le service de M. Derocque, professeur suppléant de clinique et pathologie externes, mort au champ d'honneur.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours d'élèves internes en médecine (vacantes le 15 avril 1943). — La première épreuve écrite du concours aura lieu le mardi 13 octobre 1942, à 9 heures, à la salle Wagram, 39, avenue de Wagram (métro : Etoile ou Ternes). (Ce concours comporte également l'attribution des prix à décerner aux élèves externes en médecine, savoir : un prix, un accessit et deux mentions.)

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Epreuves de nomination, séance du mercredi 15 juillet 1942.

MM. les Drs Bornet, 17 ; Lambert, 15 ; Lepoivre, 18 ; Hennion, 17.

Séance du jeudi 16 juillet 1942 :

MM. les Drs Hennion, 18 ; Lambert, 18 ; Bornet, 18 ; Lepoivre, 18.

Séance du vendredi 17 juillet 1942 :

MM. les Drs Bornet, 17 ; Lepoivre, 18 ; Hennion, 17 ; Lambert, 16.

MM. Bornet et Hennion, étant *ex æquo* pour la seconde place mise au concours, ont subi une épreuve clinique supplémentaire qui a eu lieu le samedi 18 juillet 1942, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu ; Hennion, 18 ; Bornet, 16.

Classement des candidats : MM. les Drs Lepoivre, Hennion, Bornet et Lambert.

Sont nommés : MM. Lepoivre et Hennion.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Sont nommés : MM. Humbert, Brunet et Codet.

SANATORIA. — Ont été déclarés aptes au grade de médecin adjoint des sanatoriums publics : Mlle Trocmé ; MM. Braillon, Acher, Dubois, Beaudoin, de Ferron, Joly, Brenugat, Hamon, Peraldi.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Concours du médicat. — *Jury* : professeur Codvelle, professeur Laignel-Lavastine, inspecteur général Leclainche, MM. Guiraud, Laugier, Picard, Teulié, Noyer, Montassut et Caron.

Ont été reçus médecins des hôpitaux psychiatriques : 1er M. Feuillet ; 2e M. Lafon ; 3e M. Neveu ; 4e M. Fouquet ; 7e M. Bonnalé ; 6e M. Mignot ; 7e M. Deshaies ; 8e MM. Jouannais et Bernard ; 10e M. Hecaen ; 11e M. Raucoules ; 12e M. Belfils.

L'hôpital psychiatrique de La Charité-sur-Loire (Nièvre) recherche un interne en médecine, 16 inscriptions minimum.

Administration pénitentiaire. — Sont nommés médecins : à la maison d'arrêt de Nantes : M. Pierre Lambin, en remplacement de M. Desclaux, atteint par la limite d'âge ;

A la maison d'arrêt de Vitré (prison réouverte) : M. Charles Malhrand.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — Le Dr Paul Degrais, chef de service de radiumthérapie du Centre anticancéreux de l'hôpital Necker, médecin radiumthérapeute de la Maison de Santé des Gardiens de la Paix, est promu officier de la Légion d'honneur.

M. Rouffiac, médecin communal à Tebessa, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur à titre posthume.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or (à titre posthume).* — M. Pierre Vidal, médecin communal à Rivoli.

Médaille d'or. — M. J.-F. Tramini, médecin de colonisation à Aïn-Touta.

Médaille de vermeil. — M. Benzitouni Mokrane, médecin de colonisation à Saint-Arnaud.

Médaille d'argent. — M. Paul Vogt, Marengo ; M. Randayel, médecin-chef de l'hôpital de Douéra ; M. Pierre Lamarque, médecin à la maison d'arrêt de Mostaganem ; M. Eugène Monier, médecin à la maison d'arrêt d'Oran ; M. Maurice Conche, médecin de colonisation à Colbert.

Médaille de bronze. — M. Jacques Lengrand, interne titulaire, à Alger ; M. Albert Calleja, interne titulaire à Alger ; MM. Maxime Vougier, Pascal Capomaccio, Laurent Leandri, Marcel Fourcade, externes titulaires à Alger ; M. Maurice-Florent Bougues, chef du service de médecine de l'hôpital mixte d'Orléansville ; M. Georges Laveine, chirurgien-médecin de l'hôpital d'Aumale ; M. Louis Lanterno, médecin de colonisation, commune mixte du Chélif ; M. Pierre Bernère, docteur en médecine à Saint-Denis-du-Sig ; M. Guy Bayle, étudiant en médecine et pharmacie à Colbert ; médecin-lieutenant Raymond Viaud, chel de l'Assistance médicale indigène de l'annexe de Biskra.

NOUVELLES DIVERSES

Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français. — Cette association a tenu une deuxième séance d'information le dimanche 5 juillet, 60, boulevard de Latour-Maubourg. De nombreuses questions d'actualité y Iurent traitées. Relevons entre autres : l'attribution de tickets travailleurs de Iorce aux médecins spécialistes exposés quotidiennement à l'action nocive des rayons de Rœntgen, ainsi qu'à leurs aides qualifiés.

L'Association fera connaître aux autorités compétentes les spécialistes qui exercent l'électro-radiologie dans chaque région. Les attributions de charbon nécessitent l'adoption de mesures identiques. A cet effet, la liste des spécialistes sera communiquée aux Conseils départementaux de l'Ordre. Des suggestions ont été retenues au sujet de la qualification de la spécialité, des trois années nécessaires pour obtenir le diplôme et des dispositions transitoires à appliquer. Enfin Iut à nouveau reprise la question de la limite du contrôle en matière d'Assurances sociales. Des vœux seront transmis au Conseil supérieur de l'Ordre pour la suppression de tous tarifs préférentiels et l'établissement d'un tarif unique. D'autre part, des visites seront Iaites au ministre de la Santé et au ministre de l'Education nationale.

ALLOCUTION RADIODIFFUSÉE LE 18 JUILLET DU Dr RAYMOND GRASSET

Secrétaire d'État à la Santé.

Sous la haute autorité du Maréchal, chef de l'État, M. le président Laval, chef du Gouvernement, m'a confié la direction du Département de la Santé.

Le sens de ce choix n'est pas équivoque : c'est au *médecin praticien* qu'il a été fait appel parce que les problèmes de la Santé relèvent d'abord de ceux qui ont été formés à l'Art médical et qui l'ont longuement exercé.

Il est donc naturel que je m'adresse d'abord à mes confrères les Médecins de France et de l'Empire, et que je rende hommage aux efforts loyaux et désintéressés des Conseils de l'Ordre.

Il m'est apparu, toutefois, comme à la plupart d'entre nous, qu'une réorganisation complète de la profession entraînant elle-même une réforme profonde des « us et coutumes » était nécessaire.

Le pays qui souffre a droit qu'à sa détresse le médecin apporte largement le secours cohérent de son expérience scientifique et de sa valeur morale.

Je crois que les médecins peuvent donner à la collectivité nationale un concours plus large, plus efficient qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici.

Je veux en définitive améliorer tout à la fois la condition actuelle de la profession médicale et les services qu'en attendent ceux que guette et afflige la maladie.

Si l'on analyse loyalement les aspirations de la Société dans le domaine du perfectionnement humain, il apparaît que l'effort individuel silencieux, absolu de chaque médecin pourrait être facilement amplifié et mieux utilisé, dans un cadre d'ensemble.

Pour en arriver là, il faut que sans tarder les médecins prennent conscience d'eux-mêmes, de ce qu'ils représentent comme capital intellectuel et scientifique, et qu'ils mettent ce potentiel à la disposition de la Nation meurtrie.

Il faut que les médecins abandonnent cet individualisme excessif qui rétrécit leur champ d'action et qui amenuise leur fonction sociale.

Regroupés, ils abandonneront la formule périmée de ne s'unir que contre quelque chose ou quelqu'un.

Seule est convenable une besogne hardiment positive.

Médecins de France et de l'Empire, c'est à cette tâche noble que je vous convie.

Demain, je vous apporterai l'armature d'une Corporation faite selon les intentions du Maréchal. Elle vous conférera, ainsi qu'aux praticiens de l'Art dentaire, des responsabilités nouvelles et vous intégrera dans l'élite que le régime s'efforce de former.

Si quelque délai est nécessaire, cela tient uniquement aux circonstances, mais la réalisation est certaine et mon engagement formel.

Je mettrai entre vos mains l'outil qui forgera le destin de la médecine rénovée, libérée des formalités tracassières et des buts injustifiés.

Si vous acceptez de penser et d'agir en commun pour le mieux-être de tous ceux qui relèvent de votre Art, vous y puiserez de grandes satisfactions.

Les dispositions nouvelles distingueront l'*Organisation professionnelle* proprement dite, chargée de toutes les attributions corporatives et assumant la défense et la gestion des intérêts de la profession, et l'*Organisation juridictionnelle*, qui aura la garde de l'honneur, de la dignité et de la moralité de la profession.

Les mêmes hommes ne peuvent à la fois gérer des intérêts matériels et juger leurs pairs.

L'Organisation professionnelle sera une émanation directe du corps des praticiens ; l'Organisation juridictionnelle sera choisie sur présentation par des conseils qualifiés.

L'ensemble constituera le Conseil national de l'Ordre des Médecins. Il reposera sur les bases solides d'une bonne organisation intérieure et se réclamera des principes d'autorité et de prestige.

Issue de ces éléments, la Corporation doit être forte. Elle doit *croire* en sa mission. Elle réalisera ses buts dans l'enthousiasme et dans l'élan.

Les buts ?... Les voici :

Participer selon un plan concerté, dans une collaboration ouverte, au plein épanouissement technique de toutes les ambitions médico-sociales de la Nation, d'où qu'elles émanent, chacun donnant le meilleur de ses moyens dans l'harmonie d'une organisation professionnelle puissante.

Les moyens?

Une meilleure place aux jeunes, frémissants d'impatience, chargés des espoirs d'une science passionnément attachée à la découverte des problèmes humains et qui porte au loin le renom de la France.

Une retraite pour ceux qui, ayant largement dispensé leur expérience, prodigué leur art, accepteraient de transmettre le flambeau.

La France a besoin, éperdument besoin, du concours solidaire de tous ses fils pour panser ses blessures, refaire un peuple et lui donner une âme.

Parmi eux, le médecin confident des familles, charitable par nature, social par destination, a un rôle de haute qualité morale, un rôle privilégié à exercer.

Sa profession restera libérale s'il sait, par la dignité d'un grand exemple collectif, l'élever au-dessus de mesquines contingences.

Et sa mission sera magnifiée si elle s'exalte dans un grand sentiment de solidarité nationale.

Praticiens de l'Art médical et de l'Art dentaire, méditez mes propos, dégagez-en l'intention et le sens.

Au sein du Gouvernement, je saurai interpréter vos aspirations, traduire votre état d'âme. En retour, vous accorderez largement tout ce qu'en votre nom je promets au pays :

La médecine de demain apportera à tous les Français ce qu'ont déjà d'autres peuples : le bénéfice, sans entrave ou mesure, du progrès scientifique et des techniques les plus modernes.

La Corporation animera avec ferveur toutes les organisations tendant à l'exploitation d'une vie plus saine et plus heureuse.

J'ai soumis d'autre part à l'agrément du Maréchal une loi sauvegardant les droits légitimes de tous les Membres du Corps médical retenus encore en Allemagne pour donner leurs soins à nos chers prisonniers.

Si la relève de ces Sanitaires n'atteint pas encore l'ampleur que nous désirons, que leurs familles sachent que nous y employons, avec le Service de Santé militaire, le meilleur de notre sollicitude, et qu'à leur retour la solidarité confraternelle s'efforcera d'atténuer les amertumes d'un long exil.

Médecins de France et de l'Empire, j'ai confiance en votre sentiment permanent du devoir.

Votre acte de foi illustrera pour la Médecine française le pathétique appel du chef du Gouvernement Pierre Laval :

« On ne remonte des abîmes du malheur que par les sentiers du courage. »

Au chevet de la souffrance humaine, le courage, c'est d'être toujours plus humain. Soyez intégralement Médecins et Français, et vous vous sentirez grands.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juillet 1942.

Le traitement de l'épilepsie par la diphénylhydantoïne. — MM. A. Baudouin et A. Remond. — On n'a pas oublié que c'est à M. le professeur Baudouin et à M. Pagniez que l'on doit l'introduction en France de ce nouveau traitement. M. Baudouin apporte aujourd'hui la confirmation de ses premières communications.

A ce propos, M. Lhermitte fait quelques remarques : Depuis l'application de la nouvelle médication, nombre de critiques ont été formulées, qui n'ont pas toutes la même valeur. Certes, la diphénylhydantoïne ne possède pas au même degré que les barbituriques une action frénatrice sur les convulsions et les équivalents, mais cette médication peut être employée chez les sujets rebelles à la thérapeutique par les barbituriques ou les bromures. Les accidents qui ont été imputés à la diphénylhydantoïne sont beaucoup plus le fait d'une activité insuffisante de cette substance que le fait de sa toxicité.

Il importe, cependant, de ne donner cette drogue qu'à certains malades choisis et de faire un passage de la médication barbiturique à l'application de la diphénylhydantoïne, laquelle n'agit qu'après un certain délai.

L'indice d'haptoglobinémie dans les maladies infec-

tieuses aiguës. — MM. POLONOVSKI, GERNEZ, WAREMBOURG et A. BRETON.

Le coma hypoglycémique spontané. Etude anatomique et clinique. — MM. J. LHERMITTE et J. SIGWALD. — Dans une formation hospitalière où aucun fait de ce genre n'avait jamais été observé, les auteurs ont pu étudier trois cas de coma hypoglycémique survenus avec une brutalité saisissante, à la manière d'un ictus. Le taux du sucre sanguin ne dépassait pas respectivement 0,10, 0,23, 0,33 chez ces sujets. Le coma s'accompagnait de phénomènes indiquant la participation du système nerveux central : spasmes, contractures, signe de Babinski, et chez deux sujets se termina par la mort. L'étude histologique révéla l'existence d'une atrophie considérable de l'hypophyse dans sa partie glandulaire, laquelle était dépouillée de toutes les cellules chromophiles, et une hypertrophie de la médullo-surrénale associée à l'hyperspongiocytose de la cortico-surrénale. Il n'est pas douteux que l'hypopituitarisme ne commande en grande partie le développement de cette modalité d'hypoglycémie, et il est probable que l'atrophie pituitaire est liée à la période de carence que nous traversons.

L'hygiène du cœur. — M. LUMIÈRE.

Vaccination contre le typhus exanthématique par scarifications cutanées. — MM. J. LAIGRET, G. FABIANI et R. VARGUES.

Du traitement radiothérapique de la tuberculose utéro-annexielle et des péritonites tuberculeuses avec lésions génitales. — M. et Mme MATHEY-CORNAT. — (Présentation faite par M. BEZANÇON.)

Héméralopie latente et vitamine B_2. — MM. P. BOULANGER et J. SVYNGEDAUW. — (Présentation faite par M. POLONOVSKI.)

Séance du 28 juillet 1942.

Rapports et vœux. — M. TANON, au nom de la Section d'hygiène, reconnaît le bien-fondé de la communication faite par MM. Legroux et Jéramec sur les accidents causés par les *conserves*, et en particulier par le *botulisme*. Il propose à l'Académie d'approuver leurs recommandations à la population.

M. MILIAN, au nom de la Commission des *maladies vénériennes*, demande que la circulaire du 14 janvier 1941 soit transformée en un décret-loi. Un vœu dans ce sens est adopté.

Thérapeutique par le plasma humain. Traitement de l'hypoprotéinémie par injections intraveineuse de plasma. — MM. M. SUREAU, A. ESCALIER et R. ANDRÉ montrent l'intérêt pratique qu'on peut tirer de l'injection intraveineuse de plasma humain dans le traitement des œdèmes de carence. Cette méthode compenserait la diminution des protides sanguins.

Donneurs de sang et restrictions alimentaires. — MM. G. JEANNENEY et G. RIGENBACH (de Bordeaux).

Alimentation et dents. — M. DECHAUME (note présentée par M. LEREBOULLET). — C'est un problème dont l'intérêt permanent se trouve accru par les conditions actuelles. Mais son étude est plus complexe qu'on ne le croit généralement.

Les aliments interviennent d'abord avec leurs qualités de résistance. Ces actions servent de base à des conceptions de morphogenèse et de protection contre la carie et la pyorrhée alvéolo-dentaire (il faudrait, en particulier, revenir au pain rassis).

L'action des aliments s'exerce aussi par leur composition. Les aliments collant aux dents, à base d'hydrates de carbone fermentescibles (cake, pain d'épice), sont favorables au développement de la carie (la levure serait plus nocive que les sucres). S'ils ne contiennent pas les éléments nécessaires (le lait doit former le tiers de la ration journalière), il peut en résulter des troubles de calcification. Enfin, un régime trop riche peut favoriser le développement de la pyorrhée.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Emile Pascal (de Levallois). — Le Dr Nigoul-Foussal, ancien médecin-chef du sanatorium de Villepinte, ancien médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, survenue subitement en son Manoir de Viadel, par Beaumont (Dordogne). — M. Louis Laleuf, administrateur, directeur général de la S. A. « Les Laboratoires Laleuf ». Nous exprimons à Mme Louis Laleuf, au Dr et à Mme Piédallu ainsi qu'à M. Georges Dugué l'expression de nos très sincères condoléances. — Mme Henri Cadenat, mère des Drs E. Cadenat, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de médecine de Toulouse, J. Boisson et L. Boisson-Cadenat.

FIANÇAILLES. — M. Louis Callerot, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Jaequeline Lahrousse.

MARIAGES. — Le Dr Robert Cahuet, de Versailles, et Mlle Marie-Rose Saunier, fille du Dr Joseph Saunier. — Le Dr Michel Rousseaux, fils du Dr Charles Rousseaux, et Mlle Monique de Maussion de Candé. — Le Dr Michel Charoussset, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Marie-Joseph Douchez. —Mlle Marie-Ange Cromhez et le Dr Maurice Béra, fils du Dr Albert Béra, de Mortagne-du-Nord.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Boulle font part de la naissance de leur fille Marianne. — Le Dr et Mme J.-L. Fleurent font part de la naissance de leur cinquième enfant, Pierre. — Le Dr et Mme André Rollin font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et Mme Joseph Lamblin-Aymon font part de la naissance de leur fille Marie-France. — Le Dr et Mme Léon Philippe font part de la naissance de leur fils Jean-Michel. — Le Dr et Mme J. Fresnais font part de la naissance de leur fille Monique. — Le Dr et Mme P. Hecquet font part de la naissance de leur fille Christine. — Le Dr et Mme Fruchart-Pennel font part de la naissance de leur fille Dominique.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Mlle le Dr Gillot a été nommée médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire du Nord. — M. le Dr Dupuy (Eure-et-Loir), Mmes les Drs Berthezene (Ain) et Chambaud (Isère) ont été mis en disponibilité sur leur demande. — Mlle le Dr Hubert a été nommée, pour la durée des hostilités, médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de la Savoie.

Direction de l'Assistance et de la Santé publiques de Tunisie. — *Concours de médecin ophtalmologiste.* — Un concours sur épreuves pour le recrutement de quatre médecins ophtalmologistes est ouvert à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques de Tunisie. Les épreuves écrites auront lieu à la Faculté de médecine de Montpellier, le 6 octobre 1942 et jours suivants.

Renseignements et inscriptions (avant le 15 septembre 1942) à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques de Tunisie.

Centre d'éducation sanitaire de Toulouse. — Par arrêté en date du 15 mai 1942, M. G. Andrieu, professeur agrégé, est nommé directeur du Centre d'éducation sanitaire créé au sein de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance à Toulouse.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Monnet, agrégé de pharmacie, chargé du service de la chaire de chimie générale pharmaceutique et de toxicologie, est chargé pour le 2e semestre 1941-1942 du cours de chimie galénique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté préfectoral en date du 16 juin 1942, M. Fallot a été nommé chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Coutelen, agrégé pérennisé, est nommé professeur sans chaire. chargé provisoirement des cours de zoologie et parasitologie.

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE. — **Concours d'agrégation.** — Le concours annoncé antérieurement pour une place d'agrégé de médecine à la Faculté libre aura lieu du 21 au 25 septembre 1942. Le registre d'inscriptions sera clos le 31 août 1942.

Des concours pour des places d'agrégés d'histologie, de physiologie, d'ophtalmologie auront lieu en 1943, vers les mois de

Juilet et d'octobre. Les candidats sont invités à s'inscrire dès maintenant au Secrétariat de la Faculté, 1 rue François-Baës. Il est rappelé qu'ils doivent, au préalable, obtenir l'agrément de M. le Recteur.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Piéri, agrégé, est chargé de l'enseignement de l'hydrologie thérapeutique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Thomas, chef des travaux d'anatomie, est chargé du cours d'anatomie médico-chirurgicale. — M. Boularan, agrégé, est chargé du cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique.

La chaire de pharmacodynamie est transformée en chaire de bactériologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Delaitre, chef de travaux, est chargé de cours d'histologie.

UNIVERSITÉ D'ALGER. *Institut de criminologie.* — Un Institu de criminologie est créé à l'Université d'Alger. Cet institut a pour objet l'étude de la criminologie en vue de ses applications sociales, notamment en Afrique du Nord, et la formation professionnelle des candidats aux fonctions de magistrats, médecins légistes et fonctionnaires de police.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ETIENNE. — Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon ou à l'hôpital de Grange-Blanche, le vendredi 13 novembre 1942, à 8 heures, pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général des hospices, rue Michelet, 37 *bis*, à Saint-Etienne. Le registre d'inscription sera clos le mardi 3 novembre, à 12 heures.

HOPITAL MIXTE ET HOSPICE DE MELUN. — Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu à l'hôpital de Melun (Seine-et-Marne) *fin septembre* 1942, pour la désignation d'internes titulaires (limite d'âge vingt-sept ans, plus éventuellement services militaires).

Les candidats devront adresser leur demande à la Direction de l'hôpital avant le 19 septembre 1942.

HOPITAUX DE BRETAGNE. — *Concours de chirurgien.* — Classement final : MM. 1er Querneau ; 2e, Cadet ; 3e, Soyer ; 4e, Ollivier-Henry ; 5e, Nabert ; 6e, Gaumé ; 7e, Logeais.

HOPITAL DE BÉTHUNE ET HOSPICES DE SAINT-OMER. — Un concours sur épreuves pour une place de médecin-chef de l'hôpital de Béthune et une place de médecin-chef des hospices de Saint-Omer sera ouvert le 28 septembre 1942, à Lille.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 26, rue Inkermann, à Lille.

HOPITAL TEMPORAIRE DE LA CITÉ UNIVERSITAIRE. — Pendant la durée des vacances (mois d'août et de septembre), les *consultations cardiologiques* de la Cité universitaire : Pavillon Gréard (service du Dr Soulié), n'auront lieu que le mardi à 9 h. 30 (Dr Routier), le samedi à 9 h. 30 (Dr Soulié).

Les malades adressés pour enregistrement électrique seront examinés le mardi et le samedi.

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Schouller a été nommé médecin-directeur du sanatorium d'Helfaut. — Mme le Dr Clermont a été nommée médecin adjoint du sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE PULET, A AGEN. — Deux postes médicaux sont actuellement vacants : un de médecin assistant (docteur en médecine) ; un d'interne (au moins seize inscriptions). Conditions requises : être aryen et français d'origine. S'adresser d'urgence au médecin-chef de cet hôpital.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — Est nommé au grade de chevalier : M. le médecin de 2e classe M. Perret.

MÉDAILLE MILITAIRE. — Le médecin auxiliaire Dutilleul, du Ier régiment de dragons portés, décoré à titre posthume.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Recrutement du personnel médical des Chantiers de la Jeunesse. — Normalement, les emplois de médecins et de pharmaciens prévus aux tableaux d'effectifs du Commissariat général des Chantiers de la Jeunesse sont confiés à des médecins et pharmaciens du Corps civil de Santé, créé par la loi du 25 août 1940.

Provisoirement, en attendant que puissent être complets les effectifs prévus, le Secrétariat d'Etat à l'Education nationale est autorisé à recruter directement le complément du personnel médical nécessaire. Le personnel ainsi recruté sera soumis aux dispositions légales en vigueur concernant les cadres des Chantiers de la Jeunesse.

Pneumatiques des automobiles. — Dans le but de faciliter la tâche des médecins et par dérogation aux indications K 13 du répartiteur du caoutchouc, il ne sera pas procédé à la récupération des pneumatiques des automobiles des médecins qui possèdent, à la date du présent communiqué, deux véhicules dont un seul est muni d'une autorisation de circuler, le deuxième étant considéré comme une voiture de dépannage.

Toutefois, les médecins qui se trouvent dans ce cas sont invités à prêter leur voiture de dépannage au cas où un de leurs confrères se trouverait momentanément privé de son véhicule.

Fondation d'Heucqueville. — Cette fondation donne, à son Centre d'études et dans sa pouponnière modèle, 81-85, boulevard Montmorency, à Paris, un enseignement préparatoire de puériculture, destiné aux futures élèves infirmières, assistantes et sages-femmes, mais ouvert à toutes les jeunes filles françaises.

Cours, stages, bibliothèque, formation technique, intellectuelle et morale, participation à l'Œuvre de sauvetage des nouveau-nés. *Gratuité totale.* — Externat, internat : s'inscrire pour le concours d'entrée. Rentrée prochaine : 9 novembre 1942.

REVUE DES LIVRES

Régimes, vitamines et équilibre alimentaire. Vers une thérapeutique nouvelle, par Lucie Randoin, directeur du Laboratoire de physiologie de la nutrition à l'Ecole des Hautes Etudes, directeur de l'Institut supérieur de l'alimentation, et Alfred Rossier, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine, chargé de cours à l'Institut supérieur de l'alimentation, 1942. Collection : Les Thérapeutiques nouvelles. (*Baillière, éditeurs.*)

Actuel s'il en fut, le problème de l'alimentation doit être abordé aujourd'hui avec une méthode toute scientifique. Depuis vingt-cinq ans, Mme Lucie Randoin travaille à l'édification de cette science nouvelle ou science de la nutrition appliquée à l'alimentation rationnelle ; elle s'est efforcée, dans d'autres ouvrages, d'en préciser les données, d'en éclairer les inconnues. Il lui restait à en dégager les lois essentielles : celles-ci, que l'on trouvera codifiées dans la première partie de cet ouvrage, sont dominées par une grande notion : celle de l'**équilibre alimentaire**, maintes fois exposée par Mme Randoin et ses collaborateurs depuis 1923. Le mot, on le sait, a fait enfin fortune ces temps derniers, et nul ne s'aviserait aujourd'hui de parler d'alimentation sans y recourir.

Mais, en ces temps difficiles de restrictions, il fallait envisager les applications immédiatement possibles de ces intéressants travaux ; il fallait s'empresser de faire œuvre utile. A côté des notions théoriques indispensables, le lecteur aura le plaisir de trouver, clairement exposée, l'application des données précédentes au calcul de la ration normale de l'homme adulte. Une méthode précise, aujourd'hui bien au point, permet « d'équilibrer » la ration alimentaire en s'adaptant à toutes les circonstances, en particulier au temps présent de disette.

Etait-il possible d'aller plus loin et de transporter cette méthode sur le terrain pathologique ? C'est ce qu'ont tenté de faire Mme Randoin et M. Rossier. Dans la seconde partie de l'ouvrage, ils étudient toute une série de régimes pour malades en fonction des équilibres alimentaires et de leurs exigences Ce n'est là, dans l'esprit des auteurs, que la première ébauche d'un travail de longue haleine destiné à être médité et perfectionné. Mais il contient déjà les germes d'une tentative très originale pour faire sortir la diététique de l'empirisme, et suggère vraiment, au médecin de l'avenir, une « thérapeutique nouvelle ».

Le Formulaire Astier. 9e édition (1942), un volume in-18 raisin, 1 300 pages, reliure peau souple. Prix : 90 francs. (*Le Monde médical, éditeur, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris.*)

Sous la même et élégante présentation que celle de ses devancières, et en avance d'un an sur le rythme habituel de sa parution, la 9e édition du *Formulaire Astier* vient de voir le jour. Dans les circonstances actuelles, c'est une réussite dont il faut féliciter les dirigeants du Monde médical. Rectifications, adjonctions et suppressions ont été réalisées avec l'unique préoccupation de présenter un aide-mémoire rigoureusement mis à jour, méritant mieux que jamais la réputation qu'il s'est acquise de longue date.

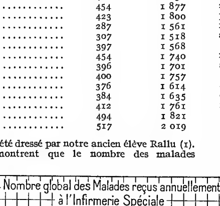
Il ne faut pas douter dans ces conditions du succès grandissant que le *Formulaire Astier* aura auprès du Corps médical, pour lequel il restera le *vade-mecum* indispensable, auquel on ne fait pas appel en vain.

MALADIES MENTALES ET ALCOOLISME

par HEUYER, DUCHÊNE et LEROY

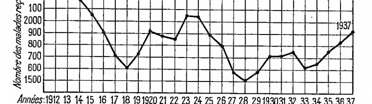
Une curieuse et démonstrative expérience sociale est en cours. Jusqu'à l'an dernier, il était classique d'admettre que le nombre des aliénés allait en augmentant progressivement, parallèlement d'ailleurs au nombre des alcooliques.

Nous rapportons ci-dessous une première statistique concernant *le nombre des malades reçus à l'Infirmerie spéciale*, de *1912 à 1937*, et *le pourcentage d'alcooliques :*



Années.	Alcooliques.	Malades.
1912	635	2 339
1913	659	2 245
1914	439	2 189
1915	355	2 084
1916	274	1 900
1917	231	1 704
1918	161	1 634
1919	260	1 732
1920	317	1 927
1921	385	1 889
1922	388	1 879
1923	519	2 066
1924	461	2 052
1925	454	1 877
1926	423	1 800
1927	287	1 561
1928	307	1 518
1929	397	1 568
1930	454	1 740
1931	396	1 701
1932	400	1 757
1933	376	1 614
1934	384	1 635
1935	412	1 761
1936	494	1 821
1937	517	2 019

Ce tableau a été dressé par notre ancien élève Rallu (1). Ces chiffres montrent que le nombre des malades qui était fort important en 1912-1913, est tombé d'une façon continue jusqu'en 1918 ; puis il se relève jusqu'en 1923 ; il décroît jusqu'en 1927, et il remonte de 1927 à 1937. Pendant cette période, le nombre des alcooliques a diminué d'une façon notable au cours de la guerre 1914-1918, à la suite de la prohibition de l'absinthe en 1915 et des restrictions apportées à la consommation des boissons alcooliques, édictées dès le début de la guerre.



Courbe I.

De Clérambault avait établi que le nombre des délires alcooliques avait diminué des cinq huitièmes parmi les malades observés à l'Infirmerie spéciale pendant la guerre 1914-1918.

Une autre statistique nous montre l'accroissement des délires alcooliques pendant les années qui ont précédé la guerre de 1939, en même temps que l'accroissement des maladies mentales.

Années.	Total des admissions.	Alcooliques. Hommes et femmes.	Pourcentage.
1933	4 429	501	11,4
1935	4 803	565	11,7
1936	5 480	728	13,2
1937	5 368	807	15

Nous rappelons qu'à la séance du 23 septembre 1939, à la Société médicale des hôpitaux, l'un de nous, avec Mᵐᵉ Gaultier, a rapporté la comparaison des statistiques mensuelles en 1938 et 1939. Le nombre des alcooliques s'est accru proportionnellement au nombre des psychopathes ; la proportion par rapport au nombre des psychopathes est restée à peu près stationnaire : 26 à 28 p. 100.

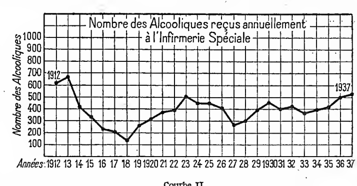
Mais il est important de constater que, du 1ᵉʳ au 15 septembre 1938, nous avions reçu seulement *70 malades*, dont *24 alcooliques*, alors que du 1ᵉʳ au 15 septembre 1939 nous en avons reçu *172*, dont *74 alcooliques*. Nous avions alors attiré l'attention des pouvoirs publics sur le danger que présentait l'aggravation du péril alcoolique pendant la guerre. Ce n'est seulement qu'avec le décret du 22 février 1940, interdisant l'alcool pendant trois jours par semaine, que les pouvoirs publics ont pris des mesures restrictives concernant la consommation en alcool de la population civile.

Au cours de l'année 1939, l'Infirmerie spéciale a reçu *1 871 malades*, dont *481 alcooliques* ; en 1940, elle a reçu *1 687 malades*, dont *319 alcooliques*.

Dans une autre communication, l'un de nous, avec son élève Beglerys, à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 28 juin 1940, a insisté sur certains faits importants.

Pendant le mois d'avril 1940, nous avons reçu à l'Infirmerie spéciale 129 malades, dont 39 alcooliques ; or, en avril 1938, nous avions reçu 146 malades, dont 51 alcooliques. Il y avait donc moins d'alcooliques en 1940 qu'en 1938 ; d'une part, à cause de la diminution de la population parisienne pendant la guerre ; d'autre part, à cause des mesures restrictives du 28 février 1940. Celles-ci, quoique parcellaires, avaient montré une certaine efficacité.

Au mois de mai 1940, à partir du moment où s'est déclenchée l'offensive allemande du 10 mai, le nombre des entrées à l'Infirmerie spéciale a augmenté progressivement, en même temps que celui des alcooliques. Nous avons reçu, pendant le mois de mai 1940, *183 malades*, dont *56 alcooliques* ; et pendant le mois de mai 1938, *152 malades*, dont *40 alcooliques*. En juin 1940, nous avons reçu 272 malades, dont 79 alcooliques ; en juin 1938, 186 malades, dont 56 alcooliques. C'est le 15 juin 1940 que le chiffre des entrées a été maximum.



Courbe II.

On pourrait penser que l'anxiété produite par l'arrivée des Allemands à Paris a suffi pour augmenter le nombre des psychopathes internés d'office.

(1) Georges Rallu, Les psychoses alcooliques et les facteurs économiques et sociaux (*Thèse de Paris*, 1938).

En réalité, nous avons montré le rôle important de l'alcool dans les psychopathies des inquiets, des anxieux, qui ont bu pour se donner du courage, et qui aggravaient ainsi leur anxiété jusqu'au *delirium*.

Des statistiques recueillies ultérieurement permettent de mieux démontrer encore le rôle de l'alcool dans la production des psychopathies. En 1941, le total des entrées à l'Infirmerie spéciale a été de *1 253 malades*, dont 266 alcooliques. Pour expliquer cette diminution progressive et relative des malades, il faut compter sur la diminution du nombre des Parisiens.

Le total des entrées, pendant les six premiers mois de 1942, est plus intéressant encore. Il n'est entré à l'Infirmerie spéciale que *407 malades*, dont *42 alcooliques*.

Tandis que, dans les années 1912, 1913 et 1937, qui représentent les chiffres les plus importants d'entrées à l'Infirmerie spéciale, le pourcentage des alcooliques était de 27, 29 et 28 p. 100, au cours des six premiers mois de 1942 le pourcentage est d'environ de 10 p. 100. Le nombre des alcooliques a donc diminué d'une façon considérable. Le nombre des malades mentaux, internés d'office, a diminué aussi d'une façon verticale.

Pourtant, on ne peut pas dire que la population parisienne manque actuellement de causes d'inquiétude et d'anxiété de toutes natures. Ces causes légitimes n'ont pas été suffisantes pour augmenter le nombre des malades mentaux.

La diminution du nombre des alcooliques est due aux restrictions apportées dans la consommation du vin et de l'alcool. Il est évident que c'est la diminution de l'alcoolisme seul qui a entraîné la diminution du nombre global des malades mentaux internés d'office.

Les statistiques de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police sont confirmées par celles de l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, où le nombre des admissions dans les trois services (hommes, femmes et service spécial des alcooliques ne comprenant que des hommes), depuis 1937, s'établit de la façon suivante :

Statistique n° 3 (1).
Admissions à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.

Années.	Femmes. Service A.	Hommes. Service B.	Service spécial.	Total.
1937	527	428	430	*1 385*
1938	514	321	455	*1 290*
1939	367	425	442	*1 234*
1940	266	371	400	*1 037*
1941	157	332	258	*747*

Le chiffre total des entrées a donc diminué de 46 p. 100 ; passant de 1 385, en 1937, à 747 en 1941. Contrairement à ce que l'on peut supposer, cette diminution est plus marquée pour les femmes : *70 p. 100* ; hommes : 24 p. 100.

Sans doute, il ne faut pas accorder une valeur exagérée à ces chiffres, qui représentent les admissions dans un seul hôpital psychiatrique du département de la Seine. Mais ils nous ont paru importants, parce qu'ils concernant la diminution des entrées des aliénés dans un hôpital où l'on peut étudier parallèlement la diminution des troubles mentaux d'origine alcoolique chez les malades qui sont reçus et observés dans le service spécial.

En effet, le service spécial des alcooliques de Ville-Evrard draine la plus grande partie des hommes internés pour des troubles mentaux d'origine alcoolique.

Le nombre des admissions pour troubles alcooliques passe de 338, soit 39,6 p. 100 du chiffre global en 1937, à 98, soit 16,6 p. 100 en 1941.

(1) Nous avons pu réunir ces chiffres grâce à l'obligeance de MM. Chanrès, Dublineau et Menuau, médecins-chefs à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.

Faute de place, nous ne pouvons rapporter les autres statistiques que nous avons établies. Nous pouvons dire seulement que toutes les autres catégories de maladies traduisent une légère augmentation, à l'exception de l'épilepsie, de la confusion mentale et des délires chroniques, pour lesquels la diminution est sans doute liée à la diminution de l'alcoolisme.

Chez les femmes, la diminution de l'alcoolisme est moins sensible : de 7,9 p. 100, en 1939, à 5,9 p. 100 en 1941. L'alcoolisme reste moins fréquent chez la femme.

En ce qui concerne les hommes, la diminution du nombre des admissions doit être mise sur le compte de la régression de l'alcoolisme.

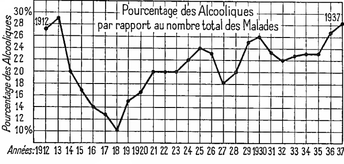
L'alcoolisme détermine, directement, des troubles mentaux : ivresse, *delirium tremens*, troubles du caractère, délires ; indirectement, il aggrave les psychopathies non spécifiquement alcooliques, une manie arrosée devient une manie furieuse, un persécuté qui boit devient plus agressif et plus violent.

Sous nos yeux se réalise une véritable expérience sociale. Elle démontre qu'à la diminution de la consommation des boissons alcooliques correspond parallèlement non seulement la diminution des délires alcooliques, mais encore la diminution du nombre global des malades mentaux internés.

Mais nous restons inquiets, car nous voyons dans chaque rue le même nombre de débits de boisson, qui attendent la levée des barrages et la possibilité de continuer à empoisonner la population française.

Dès à présent, trois mesures sont nécessaires :

1° Limitation progressive et rapide des débits de boisson;
2° Abolition définitive des privilèges des bouilleurs de crus ;
3° Augmentation considérable des impôts sur toutes les boissons alcooliques, ou le monopole de l'acool.



Courbe III.

Si l'on veut que la France se relève, deux problèmes doivent être résolus : celui de la natalité et celui de l'alcoolisme.

Il semble que les pouvoirs publics s'attachent actuellement à résoudre le problème de la natalité, mais à quoi sert d'engendrer de nombreux enfants s'ils doivent continuer à être soumis à toutes les tares créées par l'alcool, ce facteur essentiel de l'aliénation mentale et de la criminalité ?

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juillet 1942 (suite).

Le poids des nouveau-nés. — MM. Balard et Chastrusse attirent l'attention sur la diminution du poids des nouveau-nés de l'agglomération bordelaise durant la période actuelle des restrictions. M. Lesné, en présentant cette note, demande à l'Académie de s'associer au vœu des auteurs afin que dès le quatrième mois de la *grossesse* soit accordée la ration réservée à partir du septième mois, et que pour les trois derniers mois de la grossesse de nouveaux suppléments de matières grasses viennent compléter la ration et en permettent un meilleur équilibre.

Infections humaines à « Listerella » monocytogènes. — MM. Harvier, Lavergne et Claisse.

Recherche du pouvoir neutralisant du sérum des vaccinés contre le typhus exanthématique. — MM. Durand, Beguet, Horrenberger et Renoux. — (Présentation faite par M. Trefouel.)

Note sur certaines orientations biochimiques de l'activité endocrinienne au sein de l'organisme animal. — M. Brunati.

L'alimentation des nourissons par le lait concentré. — M. Lereboullet, rapporteur au nom de la Commission du lait. — Le ministre de la Santé, le Dr Grasset, ayant demandé l'avis de l'Académie de médecine sur les diverses données du problème de l'alimentation des nourrissons par le lait concentré, notamment sur les avantages et les garanties qu'il peut donner, de préférence au lait de vache recueilli dans des conditions défectueuses, l'Académie a renouvelé le vœu émis par elle le 7 juillet, où elle soulignait *qu'il est impossible sans graves dangers de restreindre l'attribution de lait condensé aux enfants de moins d'un an, faite après certificat médical.* Elle ajoutait que, *tant que la distribution d'un lait pur, propre et sain ne sera pas réalisée, il est désirable que le gouvernement, par tous les moyens dont il dispose, assure la distribution en quantité suffisante des laits condensés, en poudre ou stérilisés à tous les nourrissons qui peuvent en avoir besoin.*

A une seconde question posée par le ministre sur le nombre des nourrissons à qui, pour des raisons diverses, le lait concentré apparaît comme l'aliment nécessaire, l'Académie répond que cette évaluation est très complexe, ce nombre variant selon les régions et selon les possibilités de procurer aux enfants un lait naturel bien garanti. Une telle enquête, longue et difficile, pourrait être confie aux inspecteurs départementaux de la Santé.

Répondant à une troisième question, l'Académie a précisé qu'au cas où les laits concentrés nécessaires feraient défaut les laits secs, les laits stérilisés et les autres laits industriels sont, en l'absence de lait pur, propre et sain, seuls capables de remédier, chez les enfants de moins d'un an, à l'absence de lait concentré.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juillet 1942.

Diabète insipide et lipomatose sous-ombilicale. — MM. J. Decourt et M. Audry relatent une observation où l'on voit une lipomatose sous-ombilicale associée à un diabète insipide. A ce propos ils soulignent la part qui revient aux centres neuro-végétatifs du diencéphale dans la régulation topographique du tissu graisseux.

Sur l'action d'un diurétique mercuriel dans un nouveau cas de diabète insipide. — MM. J. Decourt et R. Bastin rappellent que l'injection d'un diurétique mercuriel réduit globalement la polyurie au cours du diabète insipide. Mais, comme l'avait antérieurement montré l'auteur, cette action paradoxale n'est qu'apparente. Le composé mercuriel exerce bien un effet diurétique, comme chez les sujets normaux. S'il réduit la polyurie globale, c'est en diminuant la soif, et cette action sur la soif résulte des modifications apportées à l'équilibre hydro-chloruré des tissus. Les auteurs notent, dans ce cas, après l'injection de neptal, une diminution de la chlorémie plasmatique et une augmentation importante de l'hydrémie globulaire, ce qui aboutit à une diminution de la pression osmotique du milieu intérieur et des tissus.

Intoxication par le sélénium. — MM. M. Duvoir, R. Davous, G. Amiot et L. Truffert ont étudié l'intoxication par le sélénium dans une usine où sont fabriqués des redresseurs de courant électrique. Un seul sujet fut sérieusement atteint. Il présenta l'odeur alliacée de l'haleine et de la sueur, qui est le signe majeur de cette intoxication ; en outre, de l'asthénie, de la laryngite, des épistaxis, des gingivorragies et surtout une anémie avec neutropénie (25 p. 100) sur laquelle l'hépatothérapie eut une action très heureuse. Le sélénium fut dosé dans l'urine. Un autre chef d'équipe présenta de la laryngite, et un chef de laboratoire une anémie très nette. Enfin plusieurs ouvrières se plaignirent d'asthénie, de laryngite et d'aménorrhée.

L'hypervitaminose A et l'abaissement du métabolisme basal dans la carotinémie. — M. L. Durupt relate un nouveau cas de carotinémie avec abaissement du métabolisme basal à — 25 p. 100 qu'il a observé avec M. Layani. Il insiste sur le caractère quasi expérimental de la carotinémie réalisée par l'ingestion presque exclusive de carottes. Il souligne les relations étroites de l'hypervitaminose A et de l'abaissement du métabolisme basal.

Méningite à pneumocoques guérie par les sulfamides. — MM. H. Mondon, J.-L. André et J.-J. Blein.

Kyste épidermoïde cranien avec vaste lacune simulant une maladie de Schuller-Christian. — MM. Et. May et Ch. Debray, Mlles Gauthier-Villars et Gujon publient un cas de kyste épidermoïde du crâne avec exophtalmie et vaste lacune cranienne qui simulait de très près une maladie de Schüller-Christian. L'âge plus avancé des malades, l'unilatéralité de l'exophtalmie, l'absence de diabète insipide associé sont les éléments principaux de ce diagnostic difficile.

Variations expérimentales et thérapeutiques enregistrées par l'électrométrie cutanée. — MM. Ch. Flandin et L. Van der Elst exposent les résultats de leurs recherches électrométriques et des causes qui en font varier le chiffre.

L'anasarque sans albuminurie des diarrhées incoercibles. Importance du facteur hépato-pancréatique. — MM. Et. Chabrol, J. Sallet, M. Cachin et H. Tétreau rapportent deux observations de ce syndrome et insistent sur la dégénérescence graisseuse massive que peut présenter en pareil cas la cellule hépatique. Chez les deux malades on notait un abaissement du rapport S/G, une lipidémie faible, une glycémie élevée. L'un d'eux était porteur depuis neuf ans d'une atrophie scléreuse du pancréas révélée par plusieurs interventions chirurgicales pratiquées pour remédier à un ulcère calleux. Il avait présenté pendant neuf ans une diarrhée huileuse, témoignant clairement de son origine. L'anasarque n'apparut que dans les dernières semaines de la vie, sous l'effet des fermentations intestinales et d'une staphylococcie qui précipitèrent la dégénérescence graisseuse du foie. Les observations de cet ordre ne sont pas sans intérêt pour qui cherche à élucider le mystère des œdèmes sans albuminurie, actuellement à l'ordre du jour.

Œdèmes par carence ou déséquilibre alimentaire. — MM. P. Nicaud, M. Rouault et Fuchs rapportent six observations de ces œdèmes, présentant un tableau d'une remarquable constance. Les malades sont tous des hommes de quarante-cinq à soixante-cinq ans, à profession médiocre et à antécédents nuls. Des signes prémonitoires, toujours les mêmes, précèdent les œdèmes ; amaigrissement de 20 à 30 p. 100, asthénie, petits épisodes diarrhéiques associés à une augmentation de l'appétit. Les œdèmes, d'abord passagers, provoqués par la fatigue, deviennent permanents, sont localisés aux membres inférieurs, mais peuvent être généralisés. Ce sont des œdèmes blancs, mous et indolents ; la peau est sèche et souvent squameuse. L'examen des appareils est négatif. On retrouve chez tous ces malades : la bradycardie (40 à 56), l'hypotension, l'hypothermie, l'appétit et la soif très augmentés, la polyurie dès le repos couché souvent supérieure à 3l,500 d'urines pâles sans sucre, sans albumine, l'amaigrissement de 3 à 7 kilogrammes, l'asthénie, l'anémie. Trois malades ont présenté un petit épanchement pleural de formule leucocytaire ou endothéliale. Le psychisme est éteint ou ralenti, orienté vers des soucis purement alimentaires. Le repos seul peut faire disparaître les œdèmes, mais laisse souvent persister l'anémie et l'amaigrissement. Les petites transfusions répétées associées au régime carné constituent la thérapeutique la plus efficace.

Les examens de laboratoire n'ont montré qu'une modification constante : l'augmentation de l'azote résiduel et non protidique, ainsi que celle de la réserve alcaline. Les chiffres des protides, des lipides, du cholestérol ont été sensiblement normaux. La sérine est souvent diminuée, la globuline plus rarement. Le rapport S/G est souvent diminué.

(Suite page V.)

Étude critique du rôle joué par les protides du sang dans l'œdème de dénutrition. — MM. H. Gounelle, J. Marche et M. Bachet discutent le rôle de l'hyposérinémie qui, par diminution de la pression osmotique, conditionnerait l'œdème, serait le facteur essentiel des œdèmes de dénutrition. Dans une étude synthétique réunissant les documents obtenus chez 70 malades, dont certains suivis depuis seize mois, ils soulignent l'existence d'œdèmes avec sérinémie normale, la possibilité chez des œdémateux asséchés par déchloruration de déceler une hyposérinémie malgré l'absence d'œdème, et enfin le fait que, dans la période précédant l'œdème, il n'a jamais pu être constaté d'abaissement de la sérine. On peut donc se demander s'il est légitime de considérer l'hyposérinémie comme cause de l'œdème, car elle peut en être simplement la conséquence.

Les auteurs soulignent également le peu de valeur de la protidémie totale et du rapport S/G, et proposent de ne plus en tenir compte.

Certains signes cliniques de l'œdème de dénutrition militent en faveur de désordres vasculaires et neurovégétatifs qui pourraient être le fait de perturbations endocriniennes pluriglandulaires, et, à cet égard, la polyurie, l'aménorrhée, la bradycardie, l'hypotension, certains états cachectiques prolongés malgré suralimentation orientent vers un dérèglement hypophysaire possible.

Épithélioma malpighien du poumon. — MM. P. Nicaud et A. Sicard rapportent un cas d'épithélioma malpighien du poumon décelé à l'occasion d'un dépistage radiologique sous forme d'une image sphérique très régulière occupant le sommet et la région sous-claviculaire gauches. Pendant de longs mois cette image ne s'est accompagnée d'aucun signe physique ni fonctionnel. Au bout de quelques mois apparurent des douleurs et des modifications de l'état général qui justifièrent une intervention qui permit de découvrir un néoplasme déjà envahissant, bien que limité par une coque, et propagé vers le pédicule gauche. Les suites opératoires furent simples, mais la mort survint brusquement vingt-trois jours après l'opération. On découvrit alors une thrombose de l'artère pulmonaire et un envahissement massif de l'origine de la bronche gauche ainsi que des ganglions prétrachéaux.

Les images radiologiques des cancers du poumon. Leurs rapports avec les examens histologiques. — M. P. Nicaud insiste sur la très grande variété des images radiologiques des cancers du poumon et en rapporte quatre observations d'interprétation difficile.

Le mégaœsophage et les mégaœsophages fonctionnels. — MM. P. Hillemand, E. Chérigné, L. Faulong, Audoli et Berthet, rapprochant la pathogénie du mégaœsophage de celle du mégacôlon, proposent de diviser les mégaœsophages en trois groupes : mégaœsophage congénital, mégaœsophage secondaire, mégaœsophage fonctionnel. Ils attribuent le mégaœsophage fonctionnel à une excitation sympathique qui détermine un cardiospasme et une diminution du tonus de la musculature œsophagienne, d'où distension de l'organe.

A l'appui de cette conception, ils rapportent deux observations où, à deux reprises, une infiltration du splanchnique gauche a permis le passage quasi immédiat de la substance opaque à travers le cardia et l'évacuation rapide de l'œsophage. L'une des malades a été opérée : résection du splanchnique gauche à la hauteur de la corne externe du ganglion semi-lunaire et ablation du ganglion sympathique premier lombaire gauche. Depuis l'intervention, la dysphagie a disparu, le transit cardiaque est devenu normal et la distension œsophagienne a diminué.

Un cas de mégacôlon chez un toxicomane disparaissant après désintoxication. Essai de classification des mégacôlons. — MM. P. Hillemand, Ch. Durand, P. et R. Nalpas rapportent l'observation d'un malade, ancien morphinomane, intoxiqué par la déhydroxycodéinone et porteur d'un volumineux mégacôlon. Au décours d'une désintoxication devant précéder l'exérèse chirurgicale, ils eurent la grande surprise de voir

disparaître ce mégacôlon. Ils expliquent ce fait en considérant que le toxique a agi par inhibition du parasympathique, entraînant une contracture des fibres du sphincter anal et une atonie des autres fibres musculaires coliques. Ils rapprochent ce fait des observations de mégacôlon secondaires à une atteinte du système nerveux central, à une insuffisance thyroïdienne, et proposant de grouper tous ces cas qui ont comme caractère pathogénique commun un trouble de l'innervation colique sous le nom de mégacôlon fonctionnel.

Ils opposent ces mégacôlons fonctionnels aux mégacôlons secondaires à une bride, à une sténose, à un volvulus incomplet d'une anse sigmoïdienne trop longue et à la maladie de Hirschprung.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 24 juin 1942.

Les lésions méniscales dans le rhumatisme. — M. MASSART. — Rapporteur : M. BOPPE.

A propos des affections gastriques en Tunisie et de la technique de la gastrectomie (Rapport de M. ROBERT MONOD). — M. DEMIRLEAU a observé la fréquence toute particulière des ulcères duodénaux en Tunisie. Il emploie, dans les cas d'ulcères térébrants, un procédé de fermeture du duodénum par languette mobile.

Un cas de hernie diaphragmatique d'origine traumatique. Opération par voie abdominale. Guérison. — M. GRIMAULT (de Riom).

Les neurinomes intrathoraciques. — M. ROBERT MONOD a pu observer et enlever un ganglioneurome et un neurinome vrai. A propos de ces deux observations l'auteur insiste sur les caractères évolutifs de ces tumeurs qui ont très peu de tendance à la dégénérescence maligne ainsi que sur les caractères qui permettent le diagnostic et qui sont surtout la localisation extra-pleurale et latéro-vertébrale. Au point de vue du traitement chirurgical, M. Monod emploie une incision interscapulo-vertébrale et pense qu'il faut essayer de mener l'intervention entièrement en extra-pleural.

A propos de l'hyperfolliculinisme. — MM. BROCQ et J. VARANGOT insistent sur les difficultés techniques d'extraction et de dosage biologique des produits œstrogènes et sur la difficulté d'interprétation des résultats. Ils estiment qu'à l'heure actuelle on ne peut se baser sur un dosage biologique pour affirmer l'hyperfolliculinisme. Le seul test valable est fourni par le dosage cyto-hormonal : c'est l'hyperplasie de la muqueuse utérine.

Quant aux relations de l'endométriose, des fibromyomes utérins et des dystrophies mammaires avec l'hyperfolliculinisme, elles sont loin d'être prouvées et paraissent même, en ce qui concerne les dystrophies mammaires, infirmées par les résultats des examens histologiques de la muqueuse utérine.

Présentation de malades. — M. BOPPE.

Séance du 1er juillet 1942.

Sur les lésions mésentériques dans les contusions de l'abdomen. — M. SIMÉON. — Rapport de M. JEAN PATEL.

Un cas de cancer du cholédoque. — M. R. FAVRE (de Perpignan). — Rapport de M. PATEL.

Deux hernies diaphragmatiques compliquées. — M. MARIO LEBEL. — Rapporteur : M. PATEL.

Sur la gastrectomie totale (conclusions). — M. d'ALLAINES ajoute quatre cas nouveaux. Il conclut que la gastrectomie totale est une opération réservée à certains cancers, exceptionnellement à certains ulcères. L'étendue de l'exérèse étant, avec la précocité du diagnostic, les meilleures garanties dans le traitement des cancers viscéraux, la gastrectomie totale pourra sans doute améliorer le pronostic des cancers gastriques.

Gastro-entérostomie ou gastrectomie (discussion). — M. SYLVAIN BLONDIN montre que l'ulcère peptique est beaucoup plus rare après gastrectomie qu'après gastro-entérostomie. Passant en revue les résultats des deux modes d'intervention, l'auteur conclut à l'incontestable infériorité de la gastrectomie.

A propos de l'hyperfolliculinisme. — M. DESMARET, s'appuyant sur des arguments cliniques, affirme que l'excès de folliculine joue un rôle dans l'apparition des fibromes utérins et des mastopathies.

A propos de l'ostéochondite ischéo-pubienne. — M. HUC, après avoir rappelé quelques observations d'ostéochondite ischio-pubienne, insiste surtout, en montrant de nombreux clichés radiographiques, sur l'importance des lésions du fond du cotyle dans nombre d'arthrites de la hanche. Il insiste sur le caractère non spécifique de ces lésions.

Épididymite lympho-granulomateuse. — MM. SICARD et LÉGER rapportent cette observation où les preuves biologique et histologique de la nature des lésions ont pu être faites.

Présentation de pièce opératoire. — M. CADENAT.

Séance du 8 juillet 1942.

Sur le traitement de l'hypertrophie de la prostate. — M. CHEVASSU reste très partisan de l'opération de Freyer, mais sans tamponnement, l'hémostase étant assurée par de l'eau très chaude.

Distomatose des voies biliaires. — MM. d'ALLAINES, LAVIER et GANDRILLE rapportent cette observation dans laquelle le cholédoque était épaissi, avec adénomatose, et contenait deux douves. Les auteurs insistent sur les principaux caractères de la maladie : stade d'hépatite, éosinophilie, présence d'œufs dans les selles. L'évolution est caractérisée par la rareté de la guérison complète malgré la régression des signes cliniques.

M. BANZET a observé un cas d'ascaridiose des voies biliaires.

(A suivre). JACQUES MICHON.



NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr André Salle, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr A. Weymeersch, professeur de clinique obstétricale à l'Université de Bruxelles. — Le Dr Albert Salmon, directeur de la Coopération pharmaceutique française de Melun, décédé accidentellement.

FIANÇAILLES. — Le Dr J.-H. Rogez, ex-interne des hôpitaux de la Faculté de médecine de Lille, et Mlle G. Fauchille.

MARIAGES. — M. Witté, chirurgien-dentiste, avec Mlle Harispe, médecin adjoint de la Santé. — Mlle C. Florand, externe des hôpitaux, fille du Dr Jacques Florand, avec M. A. Baumgart, externe des hôpitaux. — M. J. Savignac, fils du Dr Roger Savignac, avec Mlle J.-Marie Saint-Germain. — Le Dr G. Delemazure, avec Mlle G. Menehoode.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Defoug font part de la naissance de leur fils Henri. — Le Dr et Mme Dumont (de Vendôme) font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et Mme Cordonnier-Delloue font part de la naissance de leur troisième fils François. — Le Dr et Mme J. Bens font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. — Le Dr et Mme Y. Le Bec font part de la naissance de leur fille Catherine. — Le Dr et Mme E. Singer-Sanders font part de la naissance de leur fille Monique. — Le Dr et Mme R. Cuvelier-Barrois font part de la naissance de leur fils Jean-Philippe.

SANTÉ PUBLIQUE

Enseignement médical. — ARTICLE PREMIER. — Il est institué auprès du ministère de l'Education nationale et du Secrétariat d'Etat à la Santé une Commission chargée d'étudier les réformes de structure qui pourraient être apportées éventuellement à l'enseignement médical.

ART. 2. — Sont nommés membres de cette Commission :

M. Jeanneney, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

M. Benoist, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger ;

M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

M. Iselin, docteur en médecine, à Paris ;

M. Leriche, président du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ;

M. Carrel, docteur en médecine, régent de la Fondation française des problèmes humains ;

M. Abrami, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Lambret, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ;

M. Velter, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Fichot, stomatologiste des hôpitaux de Clermont.

ART. 3. — La présidence de cette Commission est confiée à M. le professeur Leriche.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de Travaux pratiques de chimie aura lieu, à dater du lundi 5 octobre 1942, à 14 heures :

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque (1re et 2e année).

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Droits d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

NOTA. — Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants est suffisant.

Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Séries de revision — Une série de revision des travaux pratiques est organisée au Laboratoire d'Anatomie pathologique pour la session d'octobre 1942.

Cette série comportera huit séances. La première séance aura lieu le jeudi 1er octobre 1942, à 17 heures, dans les salles de Microscopie, escalier C, dernier étage.

Droit d'inscription : 50 francs.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant au Laboratoire du Dr Busser, chef des travaux, escalier B, 3e étage, tous les jours sauf le dimanche, de 15 à 18 heures.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination à 12 places d'assistants en chirurgie. — Ce concours sera ouvert le lundi 5 octobre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria (2e étage).

Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

Inscriptions à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du service de santé, tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 heures à 17 heures, du 9 au 18 septembre 1942 inclusivement.

HOPITAUX DE CHATEAUBRIANT, CHINON, CHOLET ET SAINT-NAZAIRE. — Concours pour la nomination à 4 places de chirurgien. — Classement des candidats : MM. Guichard, 93 ; Avril, 93 ; Gentin, 90 ; Billard, 73.

HOPITAUX DE GUINGAMP ET LANNION. — Concours pour la nomination à deux places de chirurgien. — Un concours sera ouvert le lundi 28 septembre 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe), pour la nomination à deux postes de chirurgien des hôpitaux de la région de Bretagne, savoir :

Un poste de chirurgien de l'hôpital de Guingamp ;

Un poste de chirurgien de l'hôpital de Lannion.

Inscriptions du 1er au 15 septembre 1942 inclusivement, de 10 heures à midi et de 15 à 17 heures (dimanches et fêtes exceptés), à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

Les candidats absents ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

INSTITUT GÉNÉRAL PSYCHOLOGIQUE. — Le Conseil d'administration de l'Institut général psychologique a décidé, dans sa séance du 26 juin 1942, d'attribuer :

Le prix d'Arsonval pour l'année 1941, à M. J. Dumas, chef de service à l'Institut Pasteur.

Le prix d'Arsonval pour l'année 1942, à M. Prévost, chef de service à l'Institut Pasteur, et à M. Rouèche, secrétaire général adjoint du Comité national de l'Enfance.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier :* M le médecin-lieutenant Lapierre (Abmed).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — **Algérie.** — *Médaille de bronze :* M. le médecin-capitaine Couadeau (Michel), à Mérbéria ; M. le médecin-capitaine Roucbette (Jean), à Colomb-Bécbar ; M. le médecin-lieutenant Bouche (Pierre), à Timimoun ; M. le médecin-lieutenant Le Gaonacb (Josepb), à Colomb-Bécbar M. le Dr Party (Max), médecin communal, à Médéa.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français. — L'Association a tenu une deuxième séance d'information, le dimancbe 8 juillet, 60, boulevard de La tour-Maubourg. De nombreuses questions d'actualité y furent traitées. Relevons entre autres : l'attribution de tickets travailleurs de force aux médecins spécialistes exposés quotidiennement à l'action nocive des rayons de Rœntgen, ainsi qu'à leurs aides qualifiés. L'Association fera connaître aux autorités compétentes les spécialistes qui exercent l'électro-radiologie dans chaque région. Les attributions de charbon nécessitent l'adoption de mesures identiques. A cet effet, la liste des spécialistes sera communiquée aux Conseils départementaux de l'Ordre. Des suggestions ont été retenues au sujet de la qualification de la spécialité, des trois années nécessaires pour obtenir le diplôme et des dispositions transitoires à appliquer. Enfin, fut à nouveau reprise la question de la limite du contrôle en matière d'Assurances sociales. Des vœux seront transmis au Conseil supérieur de l'Ordre pour la suppression de tous tarifs préférentiels et l'établissement d'un tarif unique. D'autre part, des visites seront faites au ministre de la Santé et au ministre de l'Education nationale

Bureau de Bienfaisance de Rouen. — Le jeudi 21 janvier 1943, un concours pour le recrutement de cinq médecins de dispensaire (Service de l'Assistance gratuite) aura lieu au siège de l'Administration, 2, rue de Germont, à Rouen, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative du Bureau de Bienfaisance de Rouen.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la Tuberculose, Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (Professeur : M. JEAN TROISIER). Assistants : M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. Brouet, agrégé.

Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums et de dispensaires sera fait du 19 octobre au 26 novembre 1942.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives concernant la tuberculose.

Le matin, des stages cliniques avec démonstrations pratiques seront organisés dans le service.

Les leçons auront lieu l'aprés-midi, de 16 à 17 heures, de 17 à 18 beures, à la Salle des Conférences de la Clinique de la Tuberculose. Le programme détaillé sera indiqué ultérieurement.

Droits d'inscription : 450 francs.

Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de Défense contre la Tuberculose, 86, boulevard Saint-Michel.

Les inscriptions sont reçues à la Clinique de la Tuberculose (tous les matins, de 10 heures à midi) : 42, rue de Sèvres (Prof. agrégé Brouet), et au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 beures à 16 beures.

Ce cours sera suivi, du 27 novembre au 17 décembre 1942, d'un « Cours théorique et pratique sur : Les métbodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose ».

Droits d'inscription : 500 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Clinique de la Tuberculose tous les matins, de 10 beures à midi : 42, rue de Sèvres (Dr Brocard), et au Secrétariat de la Faculté de médecine (guicbet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 beures à 16 heures.

(Les droits d'inscription pour l'ensemble des deux cours sont fixés à 800 francs seulement.)

Laboratoire de biologie expérimentale de l'École pratique des hautes études. — Des séances de tecbniques biologiques et pbarmacodynamiques auront lieu au laboratoire de biologie expérimentale de l'Ecole pratique des bautes études à la Faculté de médecine, à partir du lundi 12 octobre 1942.

Inscription au laboratoire, l'après-midi, de 14 à 18 heures. Nombre de places limité.

NOUVELLES DIVERSES

Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques. — Le nombre des membres du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pbarmaceutiques est porté de 8 à 9. M. Albert Roux est nommé membre de ce comité.

Fondation d'Heucqueville, 81-85, boulevard Montmorency, Paris (XVIe). — Il est donné un enseignement élémentaire de puériculture, sanctionné par un diplôme, comprenant un cycle annuel de 75 leçons ; 45 leçons de *puériculture* (pbysiologie, patbologie, bygiène du nourrisson) ; 15 leçons sur l'*hérédité* (lois biologiques, bérédité morbide, bygiène raciale).

REVUE DES LIVRES

ANDRÉ CAVAILLON et ANDRÉ BEAUFORT. — ***Manuel de lutte contre le péril vénérien*** à l'usage des éducateurs des infirmières hospitalières, des assistantes et monitrices médico-sociales et des assistantes sociales.

Ce livre est destiné à l'éducation des éducateurs en matière de maladies vénériennes. Après quelques notions sur les maladies vénériennes, il consacre sa plus grande partie à la partie propbylactique, si importante pour les infirmières sociales.

Les chapitres successivement traités sont : l'importance sociale des maladies vénériennes, les principes généraux de lutte sociale contre le péril vénérien, l'organisation générale de la lutte en France, le rôle des médecins praticiens et des médecins des dispensaires, le rôle des assistantes médico-sociales, les services annexes de lutte antivénérienne (laboratoires, services antiblennorragiques, services de dépistage et de traitement de l'bérédo-syphilis, sociétés de secours mutuels et assurances sociales, marine marchande, détenus).

Le livre se termine par un exposé de la question de la prostitution, l'éducation sanitaire, les résultats de la lutte antivénérienne, et par la liste de documents qu'il faut connaître, tels que les textes législatifs et administratifs actuellement en vigueur en France dans la lutte contre le péril vénérien.

Vaccination par le B. C. G. par scarifications cutanées, par L. NÈGRE et J. BRETEY. Préface du professeur A. MARFAN. 1 vol., 104 pages, 310 figures. (*Masson, édit., Paris,* 1942.)

Nul sujet ne demeure plus à l'ordre du jour de l'actualité que la vaccination par le B. C. G. Ce petit livre constitue la mise au point de la métbode telle qu'elle doit être appliquée aujourd'hui. Les auteurs expliquent en détail l'administration du B. C. G. par quelques scarifications cutanées et soulignent l'efficacité plus grande de ce procédé. Ils insistent à juste titre sur la nécessité d'obtenir le virage des réactions cutanées tuberculiniques, qui est, dans l'état actuel des choses, le meilleur test de prémunition que nous possédions. Ils rappellent chemin faisant les bases expérimentales de la méthode ses indications, ses résultats. Bref, il s'agit là d'un « bréviaire » indispensable à quiconque est soucieux des problémes théoriques et pratiques posés par la lutte antituberculeuse. Ces pages peu nombreuses sont lourdes de l'incomparable expérience accumulée depuis tant d'années sur ce sujet par MM. Négre et Bretey. Elles sont précédées d'une préface écrite par le professeur Marfan. Ce sont sans doute les dernières lignes sorties de la plume de l'illustre pédiatre. Elles constituent à elles seules — est-il besoin de le dire ? — un exposé doctrinal d'une ampleur magistrale.

BARIÉTY.

Manuel de Phtisiologie, par ANDRÉ RAVINA. 1 vol. de 500 pages avec 118 figures. (*Masson, édit., Paris,* 1942.)

Ecartant volontairement toute discussion tbéorique, l'auteur a voulu borner cet ouvrage à l'exposé des symptômes cliniques et à la conduite à tenir vis-à-vis du malade. Ce manuel, tout en faisant état des acquisitions récentes et des conceptions modernes, vise surtout à donner des conseils pratiques de diagnostic et de traitement au médecin non spécialiste, dont le rôle est si considérable dans le dépistage de la maladie.

Le lecteur trouvera successivement des chapitres consacrés au Bacille, au mode d'exploration pbysique, à la tuberculose pulmonaire du nourrisson et de l'enfant, à la tuberculose de l'adulte, aux localisations extra-pulmonaires et aux maladies associées, au pronostic, au diagnostic, à la prophylaxie, au traitement médicamenteux, à la cure hygiéno-diététique et sanatoriale, à la climatologie, à la collapsothérapie, etc... En bref, tous les problémes cliniques, propbylactiques et tbérapeutiques sont successivement envisagés dans ces pages, dont la lecture ne manquera pas d'être fructueuse.

BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 juillet 1942 (suite).

Ostéo-arthrite post-dysentérique réalisant un aspect de tumeur blanche du genou. — MM. H. Gounelle et J. Marche. — Rapport de M. Sénèque. — L'arthrite post-dysentérique, arthrite médicale, est susceptible de revêtir certains aspects trompeurs d'arthrite chirurgicale, gonococcique ou tuberculeuse. Les auteurs rapportent une observation d'arthrite dysentérique plâtrée pour tumeur blanche.

M. Sauvé souligne la fréquence de ces arthrites.

Tétanos post-opératoire. — M. Petrignani (rapport de M. Sauvé). — A ce propos M. Sauvé, revenant sur les causes de ces tétanos, incrimine surtout les catguts.

M. Chevassu pense surtout que les difficultés de stérilisation des instruments sont souvent à l'origine de ces cas.

M. Lenormant est de cet avis.

M. Louis Bazy pense que l'origine intestinale est assez fréquente.

Gastro-entérostomie ou gastrectomie (discussion). — M. Gatellier, comparant les résultats lointains de nombreuses interventions, pense qu'il n'y a pas lieu de conclure à la supériorité certaine de la gastrectomie.

M. Leriche fait surtout des gastrectomies. Mais il n'est pas certain que ce soit là le traitement idéal. L'auteur apporte quelques cas où l'anesthésie ou la section du splanchnique ont donné des résultats qui mériteraient que la question fût mise à l'étude.

Présentation de radiographies. — M. Albert Mouchet, M. Mondor.

Présentation de pièce opératoire. — M. Rouhier.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 juin 1942.

Hématomes sous-duraux à symptomatologie fronto-calleuse. — MM. R. Garcin, J. Guillaume et J. Sigwald ont observé, dans quatre cas d'hématomes sous-duraux post-traumatiques subaigus, un syndrome clinique fait de troubles psychiques (apathie, fatigabilité de l'attention, insouciance, puis obnubilation) et de troubles de l'équilibre dans la station debout (entraînement en arrière sans effort, ni réaction automatique de compensation), qui, associés à une céphalée progressive, évoquaient le tableau d'une tumeur fronto-calleuse. La collection hématique sous-durale était cependant développée, comme d'habitude, sur la face latérale de l'hémisphère.

De la section intradure-mérienne des racines postérieures dans les sciatiques rebelles. — M. J.-A. Barré estime que les sciatiques vraiment rebelles, qui résistent à quelques mois de traitement médical bien conduit, sont en très petit nombre. C'est dire qu'il en est peu qui comportent un traitement chirurgical. L'intervention de choix, en cas de nécessité, paraît être la radicotomie postérieure, que l'auteur a fait pratiquer quatre fois avec succès et qui a déterminé, après une vive douleur immédiate, un soulagement durable.

Pseudo-sciatique par compression cordonale guérie par résection chirurgicale d'un ostéophyte. — M. J.-A. Barré et M. Arnaud (de Marseille) rapportent une observation d'algie du membre inférieur droit, datant de trois ans, accompagnée d'hypoesthésie, d'hypotonie musculaire, de diminution des réflexes tendineux, qui a pu être rapportée, grâce à la radiographie et au lipiodolo-diagnostic, à une compression au niveau d'un volumineux ostéophyte en D_7-D_8.

L'intervention a montré un épaississement osseux et une arachnoïdite porcelainée. La simple anesthésie de D_8 et de D_9 à la scurocaïne a amené, après une violente réaction vaso-motrice immédiate, un soulagement important et durable.

M. J. Lhermitte pense que l'influence du mouvement de la tête sur les douleurs indique leur origine cordonale.

M. Monier-Vinard insiste sur le caractère discontinu des douleurs cordonales.

M. André Thomas relate trois cas de sciatiques associées à des troubles vaso-moteurs et guéries après injections d'acécoline.

M. Chavany a observé des faits analogues. Il estime que la valeur respective du traitement médical et du traitement chirurgical des sciatiques se jugera d'après la fréquence des récidives.

Section intradure-mérienne d'une racine postérieure du sciatique (L5) comme traitement d'une sciatique très rebelle. — MM. de Sèze, J. Guillaume et A. Charbonnel (de Nantes), dans un cas de sciatique datant de dix ans, ont trouvé une hernie discale si importante que la résection en semblait dangereuse. Plutôt que de se contenter de la simple laminectomie, qui expose parfois à des récidives, ils ont réséqué la racine comprimée, ce qui a amené une guérison immédiate et durable.

Résultats éloignés de la laminectomie pour sciatiques d'origine discale, par MM. Petit-Dutaillis, Ch. Ribadeau-Dumas et R. Messimy. — Les résultats sont très différents suivant le stade évolutif auquel l'intervention a été pratiquée. Dans les 9 cas où la sciatique avait abouti à un syndrome uni ou bilatéral de la queue de cheval, la récupération fonctionnelle est très médiocre, bien que les douleurs aient disparu. Sur 35 malades opérés au stade de sciatique pure, la guérison est complète dans 30 cas ; 5 sujets ont eu des séquelles peu importantes, durant quelques mois seulement.

L'héautoscopie onirique. Le double dans le rêve et le songe, par MM. J. Lhermitte et Hécaen. — A la suite d'un tétanos traité par la sérothérapie, qui fut suivie de réactions violentes avec délire confusionnel, un homme de trente-six ans se montra hanté dans son sommeil et dans ses rêves par l'image en relief de son double, qu'il considéra toujours comme une image pathologique. Sept mois après la guérison de l'infection tétanique, des idées de persécution et d'indignité se manifestèrent sur un fonds mélancolique, et le malade succomba quelques mois plus tard à un accident.

Ainsi donc un ébranlement cérébral tel que le réalise parfois la sérothérapie peut être capable d'entraîner l'apparition d'une émancipation de l'image corporelle dotée de cette particularité que l'on retrouve dans toutes les observations d'héautoscopie vraie : savoir que le sujet et son double agissent et pensent à l'unisson.

Méningite lymphocytaire cocco-bacillaire, par MM. Béhague et Minvielle. — Il s'agit d'une méningite à cocco-bacille de Pfeiffer, qui est survenue chez un adulte, et qui, malgré la réaction cytologique anormale de type lymphocytaire qui l'accompagnait (120 par millimètre cube), s'est terminée par la mort, comme il est de règle.

Le signe de Kernig unilatéral dans l'hémiplégie des syndromes méningés, par MM. L. Rimbaud et H. Serre (de Montpellier).

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 juin 1942.

Vaccination antipoliomyélitique. — M. C. Levaditi montre que l'immunité antipoliomyélitique créée chez la souris par injections intrapéritonéales répétées de virus vivant dure au moins quatre-vingt-cinq jours ; le pouvoir vaccinant du virus chauffé à 50° se révèle inférieur à celui de l'ultragerme vivant ; le gel d'alumine chargé d'ultravirus poliomyélitique (formolé ou non) n'a aucune activité immunisante.

Sur la recharge du foie de cobaye en glycogène sous l'influence de l'insuline. — MM. F. Rathery, J. Turiaf et P.-M. de Traverse, en étudiant la recharge en glycogène du foie de cobaye sous l'influence de l'insuline, ont constaté que cette hormone agit d'abord sur les espaces lacunaires périphériques avant d'activer la mise en réserve du glucose.

L'action nerveuse de la folliculine. — Mme A. Chauchard et M. et Mme P. Chauchard montrent que la

folliculine est douée d'une grande activité pharmacologique vis-à-vis du système nerveux : elle excite la moelle et inhibe le cerveau. A doses élevées, elle provoque chez l'animal un sommeil profond comparable au coma insulinique ou à l'anesthésie au chloralose.

Réaction paradoxale de l'électro-encéphalogramme à l'illumination. — MM. Ivan Bertrand, J. Godet et J. Gruner ont vu, au cours d'une ophtalmoplégie nucléaire progressive, une réaction paradoxale à l'illumination, caractérisée par des bouffées d'ondes rapides et amples. Cette réaction s'explique par le retentissement à distance, sur les centres corticaux visuels anatomiquement indemnes, de l'atteinte du tronc cérébral et des noyaux oculo-moteurs.

Caractères de l'électro-encéphalogramme de la pseudo-sclérose de Westphal. — Ivan Bertrand, R. Lacape et J. Godet montrent que l'électro-encéphalogramme de la pseudo-sclérose donne l'impression d'une activité végétative réduite, très comparable malgré l'état vigil à celle qu'on observe dans le sommeil naturel et barbiturique ; il se rapproche de l'électro-encéphalogramme de l'encéphale isolé du chat.

Stabilité de la prothrombine dans le sang conservé. — M. G.-H. Lavergne et Mme Bl. Lavergne-Poindessault admettent que la prothrombine est stable dans le sang conservé, mais que l'altération du fibrinogène y fausse les résultats de la technique de Quick originale.

Constantes physiques moyennes des corpuscules normaux. — MM. P. Lepine, J.-C. Levaditi et J. Giuntini, par l'ultracentrifugation d'éléments semblables aux corps élémentaires isolés par centrifugation différentielle à partir de membranes allantoïdes normales, ont pu déterminer deux constantes physiques qui doivent intervenir dans le calcul des constantes physiques des virus encore incomplètement purifiés. Parmi les méthodes d'étude des éléments inférieurs à la limite de visibilité, l'ultracentrifugation est actuellement la seule qui permette de mesurer les constantes physiques autres que la taille.

Caractères de l'autolyse des cultures de bacilles tuberculeux humains, bovins et aviaires. — M. R. Laporte montre que l'intensité du processus d'autolyse qui frappe les cultures de bacilles tuberculeux et qui se traduit par la perte de l'acido-résistance et la fragmentation granulaire varie suivant le type, la souche et les conditions nutritives. Cette autolyse des corps bacillaires disparaît dans les cultures fixées par la chaleur ou le formol, mais persiste dans les cultures tuées par des vapeurs dépourvues d'action autifermentaire ; elle est due aux ferments cellulaires.

Syphilis inapparente de la souris et granulés spirochétogènes. — MM. C. Levaditi et H. Noury n'ont pas réussi à confirmer la constatation de granules spirochétogènes chez les souris atteintes de syphilis expérimentale cliniquement inapparente (ganglions, rate et peau du périnée).

Transfert d'une souche de staphylocoques non pathogènes dans le groupe des pathogènes. Acquisition des propriétés fermentaires et antigéniques caractéristiques de ce groupe. — MM. R. Kourilsky, P. Mercier, M. Monin et P. de Fonbrune, ayant isolé dans trois colonies différentes d'une même souche de staphylocoques non pathogènes trois éléments bactériens uniques grâce au micromanipulateur, ont pu, par culture de chacun de ces germes dans du parenchyme hépatique de cobaye, inséré dans l'hypoderme du lapin, leur conférer l'aptitude pathogène. Ce transfert correspondrait à l'acquisition d'un équipement fermentaire et de constituants antigéniques nouveaux.

Élection. — M. C. Lian est élu membre titulaire de la Société de Biologie.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme P. François, épouse du Dr Pierre François (de Janzé, Ille-et-Vilaine).

FIANÇAILLES. — Mlle Blanche Gaté, fille du Dr Jean Gaté, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, et le Dr J. Duverne, ex-interne des hôpitaux de Lyon, dermatologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

MARIAGES. — Mlle Irène Chemin, fille du Dr A. Chemin, avec M. R. Neveu, pharmacien, interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme M. Renaudeaux font part de la naissance de leur fille Christiane. — Le Dr et Mme Le Petitchaud font part de la naissance de leur fille Françoise. — Le Dr et Mme Cossart font part de la naissance de leur fils Claude. — Le Dr et Mme Y. Dhotel font part de la naissance de leur fille Claudine.

SANTÉ PUBLIQUE

Concours pour le recrutement de médecins inspecteurs adjoints de la Santé. — Ce concours sera ouvert au Secrétariat d'État à la Santé le 9 novembre 1942. Les épreuves écrites auront lieu à Paris et, éventuellement, dans un centre de la zone non occupée qui sera indiqué par la suite. Les épreuves orales auront lieu à Paris.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à quarante-cinq.

Les inscriptions seront closes le 20 octobre 1942.

Le concours est ouvert aux candidats des deux sexes titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Immatriculation inscriptions.** — I. — Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (Travaux pratiques, Laboratoires, Cliniques, Bibliothèques, etc...) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires : 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 240 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis, de 12 heures à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers.

Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. — Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er au 31 octobre dernier délai, de 9 heures à midi.

En s'inscrivant, l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'Enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'Enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. B. ;

2° Acte de naissance sur timbre de moins de trois mois d'ancienneté de date ;

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 6 fr.) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur, dont la signature devra être

légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou du tuteur) ;

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au Secrétariat de la Faculté) ;

5° Extrait du casier judiciaire ;

6° Une photographie d'identité.

Il est obligatoirement tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1942-1943, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au Secrétariat (guichet n° 3). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestres, du 5 au 24 octobre 1942 ; 3e trimestre, du 5 au 17 avril 1943 ; 4e trimestre, du 5 au 17 juillet 1943.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

L'année scolaire 1942-43 s'ouvrira le 3 novembre 1942.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

AVIS TRES IMPORTANT. — MM. les étudiants sont informés qu'il ne leur sera délivré aucun certificat avant qu'ils ne soient en mesure de produire la carte d'immatriculation de l'année scolaire 1942-1943. Cette carte leur sera délivrée par le guichet 5 après leur inscription aux Travaux pratiques et aux Stages hospitaliers.

Ils sont en outre prévenus qu'il ne sera tenu aucun compte des demandes de changement de série de Travaux pratiques ou de Services hospitaliers une fois accomplie leur inscription réglementaire au guichet 5.

EXAMENS. — Avis très important. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, *pour quelque motif que ce soit*, ne peut être accordée dans *les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).*

EXAMENS DE MÉDECINE. — 1° Nouveau régime d'études. — SESSION D'OCTOBRE 1942. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1942, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1942, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 12 octobre 1942 (consulter les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 28 et mardi 29 septembre 1942, de 12 heures à 15 heures.

SESSION ORDINAIRE 1942-1943. — MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 4 au 16 janvier 1943.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération doivent obligatoirement se présenter au Secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance, soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 5 octobre 1942 au 25 mai 1943.

2° Thèse. — Les consignations pour la thèse seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de 12 heures à 15 heures, les lundis et mardis de chaque semaine, à partir du 5 octobre 1942.

La date limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse au titre de l'année scolaire 1942-1943 est fixée au 15 juin 1943.

Le dépôt des manuscrits au Secrétariat sera suspendu le 5 juin. Il reprendra le 26 juin pour l'année 1943-1944.

N. B. — Les candidats doivent obligatoirement présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie au guichet n° 3 chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

EXAMENS DE CHIRURGIE DENTAIRE. — Session d'octobre 1942. — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le vendredi 22 octobre 1942.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 26 octobre 1942.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, le lundi 12 et le mardi 13 octobre 1942, de 12 heures à 15 heures.

SESSION DE JUIN-JUILLET 1943. — 1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 24 mai 1943.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 1er et mardi 2 mars 1943, de 12 heures à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le vendredi 21 mai 1943.

2° Premier, deuxième et troisième examens.— La session s'ouvrira le jeudi 17 juin 1943.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, de midi à 15 heures, aux dates suivantes : lundi 8 mars 1943 (étudiants à 4 inscriptions) ; mardi 9 mars 1943 (étudiants à 8 inscriptions) ; mercredi 10 mars 1943 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série des candidats sera affichée le vendredi 11 juin 1943.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Sont nommés :

M. le Dr Bastie, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville.

M. le Dr Gardien, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat.

M. le Dr Tusques, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence.

Concours pour le recrutement d'internes en médecine des hôpitaux psychiatriques de la Seine du Service libre de Prophylaxie mentale et l'Infirmerie spéciale des Aliénés à la Préfecture de Police et la désignation d'internes provisoires. — Un concours pour le recrutement d'internes titulaires en médecine et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine et de l'Infirmerie spéciale des Aliénés près la Préfecture de Police, de l'hôpital Henri-Rousselle (Service libre de Prophylaxie mentale) s'ouvrira à Paris, le 15 octobre 1942.

Le nombre des places mises au concours sera porté à la connaissance des candidats à l'ouverture du concours.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (Service des Etablissements départementaux d'Assistance, 1er bureau, Administration des Etablissements, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 233), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 17 août au 12 septembre 1942, inclus.

XLIIIe session du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XLIIIe session du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Montpellier, les 28, 29 et 30 octobre 1942.

Les rapports suivants y seront exposés et discutés :

1° Les anorexies mentales ; 2° les traumatismes cranio-cérébraux récents et anciens ; 3° les conditions de sortie des aliénés délinquants et criminels.

Deux séances seront réservées à des communications neurologiques et psychiatriques.

Prière de se faire inscrire d'urgence auprès du secrétaire de la Session : Dr Hugues, hôpital psychiatrique Font-d'Aurelle, Montpellier (Hérault).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent :* M. Lefebvre des Nœttes (Richard-André), médecin de 2e classe.

Médaille de bronze: M. Coudray (Robert-Marie-Louis), médecin auxiliaire ; M. Munaret (Jean-Louis-François), médecin de 1re classe ; M. Prunet (Charles), médecin-lieutenant de réserve.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Service médical de nuit. — Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au Service médical de nuit aura lieu à la Préfecture de Police, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (Sous-Direction du Personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera définitivement clos le 7 septembre 1942.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ACTIVITÉ DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Le 5 juillet s'est tenu à Paris, au siège du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, la seconde réunion des correspondants du Conseil départemental de la Seine. Au cours de cette réunion, notre confrère le Dr Jean Regaud, secrétaire général, a fait un fort intéressant exposé des travaux du Conseil départemental au cours des quinze derniers mois. Nous avons cru utile de reproduire in extenso *ce bilan du persévérant labeur accompli par le Conseil départemental malgré de nombreuses difficultés et dont l'intérêt n'échappera à aucun de nos lecteurs.*

(*N. D. L. R.*)

Mes chers Confrères,

Voici enfin la deuxième assemblée, si attendue, des délégués du Conseil de l'Ordre.

La première s'est tenue le 16 mars 1941, il y a quinze mois.

Si le Conseil de l'Ordre a tant tardé à provoquer cette deuxième réunion, c'est qu'il ne voulait pas vous dire : nous ferons, mais : nous avons fait.

Très souvent, nous avons regretté de ne pouvoir tenir les confrères du département au courant de notre action quotidienne, et nous sommes très heureux de penser que la circulaire que vous devez recevoir régulièrement, par les soins de la Commission régionale des Conseils de l'Ordre de la région sanitaire de Paris, ait pu depuis quelques mois suppléer à ce manque de contact.

Nous ne nous étions fait aucune illusion sur l'importance du travail qui nous incombait et les difficultés auxquelles nous nous heurterions dans son accomplissement. Cependant, nous étions loin de penser qu'elles seraient aussi grandes.

Les circonstances actuelles ont apporté au Corps médical un certain nombre de restrictions importantes. Le Conseil n'a pas cru pouvoir se dessaisir de leur étude et de leur règlement éventuel, de peur de favoriser l'amoindrissement de l'autorité de la corporation en laissant se créer ou nommer en dehors d'elle des organismes ou des personnalités chargés de leur solution.

Ceci vous explique que, aujourd'hui seulement, le Conseil de l'Ordre des médecins du département est à même de vous faire connaître les résultats tangibles qu'il a obtenus, et nous allons essayer de présenter un bref aperçu de la situation.

Et d'abord le *Tableau de l'Ordre des médecins* du département est enfin terminé. Il est complet, du moins à la date du 30 juin.

Il comprend un total de 5 117 noms.

Sur ce nombre, 4 026 médecins sont inscrits à Paris, 1 091 dans la banlieue du département.

Ces 5 117 médecins sont inscrits au tableau I : c'est-à-dire pratiquent la médecine courante ou ont des fonctions multiples rémunérées ; 195 sont inscrits au tableau II, dont 25 pour la banlieue, c'est-à-dire ont une activité médicale de médecins fonctionnarisés.

Il faut signaler qu'un certain nombre de médecins, plus élevé sans doute qu'on ne pourrait le penser, se sont volontairement abstenus de faire une demande d'inscription, malgré tous les avis qui leur en ont été donnés : ils vont être poursuivis pour exercice illégal, conformément à la loi qui a créé l'Ordre des médecins, pour peu qu'ils fassent encore acte médical.

Les demandes d'inscription n'ont pas été toutes acceptées :

A ce jour, six médecins du département ont été rayés du tableau de l'Ordre, après comparution devant le Conseil de l'Ordre siégeant en chambre disciplinaire. Par ailleurs, un certain nombre de confrères dont les dossiers n'ont pu encore être étudiés complètement ont été avisés que leur inscription au tableau comprenait une réserve ; et, parmi eux, un certain nombre seront encore rayés.

La parution de ce tableau de l'Ordre du département est d'une importance capitale qui ne vous échappera pas.

D'abord, il va permettre de surveiller l'exercice de la profession, de poursuivre les illégaux médicaux, qui, ne se faisant aucune illusion sur le refus qui leur aurait été opposé par le Conseil, n'ont pas sollicité leur demande d'inscription et qui cependant continuent encore à exercer.

Il va permettre aussi de poursuivre les interdits qui n'hésitent pas à braver la loi et continuent, presque au su de tout le monde, à recevoir et à visiter des malades.

Il faut donc que ce tableau de l'Ordre soit connu : il faut faciliter sa parution. Grâce à la compréhension de la Commission régionale, il semble que la difficulté pécuniaire qui avait surgi à ce propos soit actuellement éliminée.

Le tableau va être édité, il comprendra les noms des médecins habilités à exercer dans les trois départements de la Seine, de la Seine-et-Oise, de la Seine-et-Marne, et sera envoyé non seulement aux médecins de ces départements, mais aussi aux pharmaciens, administrations, commissariats de police, assurances, etc.

C'est qu'en effet l'exercice illégal fleurit, il fleurit d'autant plus qu'un très grand nombre de *médecins étrangers* ont été interdits et qu'ils ne peuvent se résigner à cesser l'exercice de leur profession.

Il existait en 1939 : 941 médecins étrangers. Le 1er juillet 1942, la situation se décompose comme suit :

266 médecins ont été interdits par décision de la Préfecture de Police ou par arrêté ministériel ;

43 bénéficient actuellement d'un sursis ;

67 ont été admis à bénéficier de la loi du 22 novembre 1941 ;

565 n'ont pas encore été l'objet d'une décision.

La loi du 22 novembre 1941 a modifié celle du 16 août 1940 dans un sens plus large, mais, il faut le reconnaître, plus juste également ; le nombre de médecins d'origine étrangère autorisés à exercer sera donc plus important que nous ne l'avions cru tout d'abord.

Il faut cependant remarquer que tous les médecins d'origine étrangère bénéficiant d'une dérogation de droit au regard de la loi du 22 novembre 1941 n'ont pas été finalement tous autorisés à exercer. Un grand nombre d'entre eux étaient des *médecins israélites*, auxquels sont venus s'appliquer la loi du 2 juin 1941 et le décret du 11 août 1941. Les dérogations de droit qui leur sont applicables sont plus restrictives que celles qui ont été prévues pour les étrangers.

Le Conseil a dû appliquer ces lois. Ce fut un travail nouveau et important puisque le nombre de médecins israélites du département notifié au Conseil de l'Ordre par la Préfecture de Police était en 1941 de 926, comprenant les médecins israélites d'origine française et ceux d'origine étrangère.

Ce fut aussi un travail très pénible, puisque la loi a prévu des dérogations de droit, dérogations d'ordre militaire donnant la priorité dans le 2 p. 100 aux médecins qui en sont bénéficiaires. Or il s'est trouvé que le nombre de ces bénéficiaires dépasse largement le 2 p. 100 et qu'il n'a laissé aucune possibilité pour les autres, que le maintien sur la liste dite de mérite exceptionnel.

Pourtant, un certain nombre parmi eux mériteraient à notre avis d'être autorisés à exercer. Ils n'ont pas de titre militaire certes ; quelques-uns n'ont pas pensé à solliciter dans les temps opportuns leur carte de combattant de la guerre de 1914, et ce ne sont pas toujours les moins intéressants ; d'autres ne se sont pas trouvés en 1939-1940 en situation d'obtenir une citation homologuée au *Journal officiel*. Il en est aussi qui pour des raisons de santé graves n'ont pu être mobilisés. Ce sont souvent des médecins très honorablement connus, associant parfois à une moralité professionnelle importante une ancienneté familiale française de plusieurs générations.

Le Conseil aurait préféré pouvoir opérer un choix plus judicieux, ne pas avoir à agréer automatiquement tel ou tel médecin israélite titulaire de la carte de combattant ou d'une citation homologuée 39-40, mais dont l'activité d'avant guerre, loin de se borner à l'exercice professionnel, le mettrait au premier rang des menées antifrançaises, et maintenir, par contre, tel ou tel de ses confrères moins favorisés.

Dans la lettre qu'il a adressée à M. le Commissaire aux questions juives le 11 juin 1942, le Conseil de l'Ordre attirait son attention sur cette situation qui lui paraissait et lui paraît encore particulièrement regrettable.

La réponse du Commissariat général en date du 26 juin 1942 ne permet pas malheureusement d'envisager une revision du texte de la loi. Il a donc fallu rayer du tableau de l'Ordre un grand nombre de médecins israélites, et, sous réserve de quelques modifications certainement peu nombreuses, voici comment s'établit la situation des médecins israélites pour le département de la Seine :

Médecins israélites exerçant dans le département en 1939 926
Médecins bénéficiaires de dérogation de droit en regard de la loi du 2 juin..................... 191
Médecins proposés par le Conseil de l'Ordre pour être maintenus à titre exceptionnel........... 32
Médecins n'ayant pas présenté de demande en dérogation au regard de la loi................. 413
Médecins israélites ayant fait une demande, mais n'ayant pu être maintenus par suite du dépassement du 2 p. 100 et l'impossibilité de les comprendre dans la liste des titres exceptionnels : 285 + 11 = 296

Les 709 médecins israélites dont les noms figurent sur ces deux dernières listes se sont vu notifier les uns de cesser immédiatement l'exercice de la profession, les autres dans un délai de deux mois après notification de la décision, décision applicable depuis le 28 juin 1942. La Préfecture de Police, les Ministères, le Conseil Supérieur sont en possession de ces listes, et la loi va être appliquée.

Le Conseil espère qu'il n'aura pas à poursuivre d'*illégaux médecins*, cependant, s'il s'y trouvait contraint, il est maintenant suffisamment armé pour faire respecter les décisions prises.

La loi du 26 mai 1941 est venue compléter heureusement certaines lacunes de la loi instituant l'Ordre des médecins.

Il était bien spécifié que nul ne pouvait exercer s'il n'était inscrit au tableau de l'Ordre, mais aucune sanction n'avait été prévue. La loi du 26 mai prévoit une amende de 2 000 à 5 000 francs et, en cas de récidive, une amende de 5 000 à 10 000 francs et un emprisonnement de trois mois à un an, ou l'une des deux peines seulement ; l'insertion du jugement pouvant être ordonnée dans trois journaux pour une durée maxima d'un mois, avec affichage à la porte du domicile du délinquant.

L'article 26 de cette même loi précise que ces sanctions seront applicables aux médecins qui, frappés par la décision prise par le Conseil de l'Ordre en vertu de la loi du 7 octobre 1940, continueraient à exercer leur profession. Déjà, le Conseil a fait poursuivre un certain nombre de médecins interdits qui continuaient à exercer :

Trois ont été condamnés ; un a été acquitté, le Conseil a fait appel de cette décision ; six sont actuellement l'objet de poursuites.

D'autre part, sept illégaux non médecins ont été poursuivis et condamnés entre le 1er janvier 1941 et le 30 juin 1942.

Par ailleurs, il a fallu attendre le 27 avril 1942 pour voir reconduire la convention Syndicat-Caisses et permettre au Conseil de l'Ordre de statuer sur les plaintes formulées contre des confrères du département par les Caisses d'Assurances sociales.

Depuis, le Conseil s'est réuni plusieurs fois en Conseil de discipline, et un certain nombre de condamnations ont été prononcées.

Tout ceci a constitué le travail fondamental du Conseil de l'Ordre du département.

***

Il ne s'est pas cependant désintéressé des *intérêts matériels des médecins*.

Ses démarches, pour ne pas être reconnues et toujours appréciées comme elles le devraient, n'en ont pas moins été répétées.

Avant de vous dire en quelques mots la situation faite pour les confrères vis-à-vis des principaux problèmes de l'heure, je voudrais préciser les heureux résultats déjà obtenus dans la question du *relèvement des honoraires*.

L'augmentation importante du coût de la vie s'est vite trouvée en opposition avec les tarifs des honoraires médicaux du département : certains, déjà anormalement bas avant la guerre, sont devenus véritablement ridicules, et tels qu'ils ne sauraient être comparés avec la

(Suite page III.)

rétribution d'aucun acte d'une quelconque des autres professions !

Le Conseil a déjà obtenu :

L'augmentation de 100 p. 100 des honoraires de l'A. M. G. en banlieue ;

L'augmentation très importante des tarifs de responsabilité des caisses, qui sont maintenant égaux à nos honoraires minima.

Il n'a pu intervenir directement dans le relèvement des honoraires pour l'article 64 et pour les accidents du travail, qui est de la compétence du Conseil supérieur et non du Conseil départemental.

Par contre, une démarche toute récente auprès de la direction de l'Assistance publique et de la Préfecture de la Seine a souligné les tarifs ridiculement bas des soins aux agents du personnel, des visites des médecins de l'état civil, des médecins de contrôle des soins gratuits, de l'Office public d'hygiène sociale, etc., et demande qu'ils soient modifiés, non pas dans le sens d'un simple réajustement, mais d'une assimilation aux actes médicaux de la pratique de ville.

A cela ne s'est pas bornée l'action du Conseil. Les circonstances présentes ont imposé de multiples *restrictions* qui handicapent lourdement le médecin dans son exercice professionnel, et le Conseil a vu s'imposer à lui des obligations nouvelles, particulièrement pénibles, qui ne peuvent toutes trouver une solution équitable.

Après démarches et entente avec la Compagnie Parisienne d'Électricité, une solution satisfaisante a été obtenue en 1941-42, grâce à la large compréhension des dirigeants de la Compagnie Parisienne. Je crois pouvoir affirmer aujourd'hui que, dans l'ensemble, les médecins n'ont pas été trop maltraités et que la plupart des protestations justifiées qui ont été transmises au Conseil de l'Ordre par les confrères, pour ne pas dire toutes, ont trouvé sur l'intervention du Conseil une solution équitable.

Je sais bien que les compagnies de banlieue n'ont pas pu agir avec la même largesse ; cependant, un certain nombre de démarches que nous avons faites ont obtenu satisfaction.

Par contre, la question du gaz n'a pu être résolue de manière satisfaisante ; là, le Conseil s'est heurté à une intransigeance absolue, sur un ordre formel gouvernemental.

Et nous en arrivons à la question du charbon.

Les médecins n'ont pas eu cet hiver, pourtant très rigoureux, le chauffage nécessaire ; et à part quelques privilégiés (ce sont les radiologues) la plupart se sont vus contraints de continuer leur exercice professionnel dans des conditions extrêmement pénibles.

Non seulement les allocations accordées se sont montrées insuffisantes, mais encore la moitié des bons n'ont pas été honorés. Quelques heureux ont pu trouver un marchand de charbon qui n'a pas respecté les ordres préfectoraux, et ils ont pu toucher en bloc, au début de l'année, la totalité des allocations faites. Grâce à la mauvaise organisation et à la puissance de certains employés de mairie, d'autres ont pu se faire octroyer, en se faisant assimiler à une catégorie de privilégiés, des allocations supplémentaires, et cette inégalité de traitement est une des choses les plus regrettables qui soient.

Le Conseil avait pu espérer qu'il serait tenu compte de sa légitime protestation et que, pour l'année 1942-43, une amélioration importante serait apportée. En réalité, à moins d'un changement qui paraît maintenant bien problématique, le sort des médecins pour l'hiver prochain n'est pas enviable.

Il existerait toujours la catégorie privilégiée des médecins radiologues ; ceux-ci vont obtenir 70 p. 100 de leur consommation d'avant la guerre.

Pour les autres, sans distinction de spécialité ou de logement, 100 kilogrammes par mois d'hiver seront alloués.

Qu'entend l'Administration par mois d'hiver ? C'est une chose qu'il a été impossible de faire préciser.

Les démarches du Conseil continuent.

Évidemment, la vie du médecin du département de la Seine est devenue difficile. Il serait indispensable, en tenant compte des difficultés considérables auxquelles il se heurte journellement, sans moyen de locomotion ou presque, avec un travail qui n'a pas diminué, alors qu'on lui impose tous les jours de nouveaux sacrifices, qu'il soit classé dans la catégorie des travailleurs. Les démarches du Conseil départemental se sont heurtées à un refus formel.

Le Conseil supérieur a fait luire, quelque temps tout au moins, une espérance nouvelle en demandant au Conseil départemental d'établir une liste de médecins les plus particulièrement désignés pour bénéficier de cette carte T. La liste en a été fournie, et le Conseil a appris, sans étonnement, que toute demande était encore rejetée, du moins jusqu'à la moisson prochaine.

***

Si le Conseil s'est occupé surtout d'établir solidement les bases de son travail avec la préparation de son tableau, l'application de la loi sur les étrangers et les israélites, il n'en a pas délaissé pour cela les *questions d'ordre professionnel*, et il tient actuellement de plus en plus à mettre à l'étude ces questions qui s'avèrent d'une grande importance.

Vous avez sans doute été surpris d'apprendre dans le courant de l'année certaines modifications apportées à des lois intéressant la profession médicale, modifications qui n'ont pas toujours paru être une amélioration.

Le Conseil se voit dans l'obligation de préciser qu'à aucun moment il n'a été consulté ni par le Conseil supérieur de l'Ordre, ni par le Ministère. Les décisions prises, il les a connues soit par des on dit, soit au moment de leur publication. Il a plusieurs fois hésité à extérioriser son mécontentement par un geste retentissant, comme une démission globale. Ce geste, il ne l'a pas fait parce qu'il a estimé que la situation actuelle imposait à chacun le devoir de remplir avec discipline, dans le calme et l'abnégation, sa lourde tâche quotidienne ; mais il a tenu à protester avec le maximum d'énergie compatible avec cet esprit de discipline qu'il voudrait voir régner par une série de protestations qu'il a transmises tant au Conseil supérieur qu'au Ministère.

Le Conseil a tenu à faire connaître sa réprobation et son désaccord formel, qu'il s'agisse soit des grossières erreurs parues dans le *Bulletin de l'Ordre* de janvier 1942 ou des mesures vexatoires imposées par le carnet à souche.

Tout récemment, il a attiré l'attention du Conseil supérieur et du Ministère sur les répercussions que pourrait avoir la mise à exécution d'un projet de création par les corporations d'organisation de soins de toutes natures, et ceci en dehors de toute entente avec les Conseils départementaux.

Soyez persuadés que le Conseil de l'Ordre prend avec conviction la défense des intérêts de la corporation et qu'il espère être en mesure, à l'avenir, non seulement de donner son avis d'une manière utile sur les projets qui devraient lui être soumis, mais aussi d'intervenir dans les cas particuliers, dans le cadre de l'intérêt général.

Que demain les électeurs élisent un nouveau Conseil et apportent un renouvellement total de sa composition, je pense être l'interprète de tous ses membres actuels en disant que pas un de nous ne le regrettera. Les nouveaux venus trouveront en tout cas le gros ouvrage terminé, une organisation qui, si elle n'est pas parfaite, est en plein rendement, une liberté de vue totale et une absence complète de compromission.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Henri Chenet (de Paris). — Le Dr A. Gorisse (de Fretin). — Le Dr Paul Delobel (de Lille). — M. Paul Salathé, père du Dr Salathé. — Le Dr Degrais, chef des services de radiumthérapie anticancéreuse de l'hôpital Necker, mort victime du devoir. — Le Dr Lucien Hahn, chevalier de la Légion d'honneur, conservateur honoraire de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, père du Dr André Hahn et de Mme le Dr Astre. Nous exprimons au Dr André Hahn et à Mme le Dr Astre nos condoléances attristées.

MARIAGES. — Le Dr Jean Piton avec Mlle M. Bourgeat, fille du Dr Bourgeat (de Dôle). — Mlle le Dr Hélène Dufresne avec le Dr R. Deléeluse.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Playoust font part de la naissance de leur fille Colette. — Le Dr et Mme G. Tibéri font part de la naissance de leur fille Marie-Claude. — Le Dr et Mme J. Candau font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — Le Dr et Mme F.-P. Merklen (née Rathery) font part de la naissance de leur quatrième enfant Jean-Louis. Nous adressons au Dr et à Mme Merklen nos bien vives félicitations.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. Minon, médecin inspecteur de la Santé de la Loire-Inférieure, non installé, est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé de Seine-et-Marne.

M. Bellec est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de la Savoie, au maximum pour la durée des hostilités.

Administration centrale. — M. le Dr Pierron est détaché à l'Institut national d'hygiène en qualité de chef de section technique.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La chaire de clinique d'accouchement de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination à deux places d'assistants en obstétrique. — Ce concours sera ouvert le mardi 27 octobre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

Inscriptions du 1er au 12 octobre 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Concours pour la nomination à deux places d'assistants en stomatologie. — Ce concours sera ouvert le mardi 10 novembre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

Inscriptions du 19 au 27 octobre 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures.

HOPITAL-HOSPICE D'ORLÉANS. — Un concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Orléans aura lieu à l'École de médecine de Tours, le mardi 3 novembre 1942, à 8 h. 30.

Un concours pour trois places de médecin adjoint à l'hôpital d'Orléans aura lieu à l'École de médecine de Tours, le mardi 10 novembre 1942, à 8 h. 30.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur général des hôpitaux d'Orléans.

SANATORIUMS PUBLICS. — M. Lasserre, médecin adjoint de sanatoriums publics, a été mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de trois ans.

L'arrêté du 23 juin 1942, affectant M. Gérard, médecin adjoint au sanatorium de Trestel, au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre, est rapporté.

M. Marnet, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de cinq ans.

M. Arribehaute a été nommé médecin-directeur du sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire).

M. Corre a été nommé médecin-directeur du sanatorium de Saint-Gobain (Aisne).

M. Depoire a été nommé médecin-directeur du sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (pavillon de la Forêt).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Recrutement d'un médecin phtisiologue des dispensaires de l'O. P. H. S. du Calvados. — Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la préfecture du Calvados pour la nomination d'un médecin phtisiologue des dispensaires antituberculeux de l'Office public d'hygiène sociale.

Les candidats devront subir des épreuves écrites (phtisiologie et législation antituberculeuse) et des épreuves pratiques (examen clinique et radioscopique des malades). Ils devront être titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine.

Traitement annuel attribué au médecin phtisiologue des dispensaires antituberculeux du département du Calvados : de 43 000 à 55 000 francs, en six classes. A ce traitement s'ajoutent les indemnités allouées aux fonctionnaires de l'État. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Médecin inspecteur de la Santé, 9, rue Saint-Laurent, à Caen.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

ATTRIBUTION DE POUVOIRS AU SECRÉTAIRE D'ÉTAT A LA SANTÉ EN MATIÈRE DE SAUVEGARDE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

(Loi n° 730 du 27 juillet 1942).

Rapport du Maréchal de France, Chef de l'État Français

Les menaces épidémiques qui se sont manifestées dans ce pays ont convaincu le gouvernement de la nécessité de coordonner, sous l'autorité du département de la Santé, les mesures sanitaires à mettre en œuvre et de réaliser ainsi l'unité de vues, de doctrine et d'action nécessaire à la protection de la santé nationale.

Un projet de loi a été établi et le secrétaire d'État à la Santé a l'impérieux devoir de solliciter, pour le département qu'il a l'honneur de diriger, la charge de cette coordination et les responsabilités inhérentes à cette charge.

Il n'est pas possible de penser qu'une épidémie menace ou atteigne le territoire national sans que, sous une même autorité et sous une même responsabilité, tous les moyens techniques de nature à la combattre ne soient rassemblés, coordonnés et mis en œuvre.

Il n'est pas davantage possible que, dans les graves circonstances présentes, où la protection de la santé nationale est une des essentielles préoccupations gouvernementales, les services médicaux relevant de divers départements ministériels et susceptibles par leur activité propre d'avoir une incidence sur l'état sanitaire du pays ne soient inspirés en vue d'une action commune par le secrétaire d'État responsable de la santé nationale devant le chef de l'État et le chef du gouvernement, qui dispose des avis éclairés des plus éminentes personnalités scientifiques et des plus hautes assemblées consultatives et auprès de qui sont groupés professionnellement les vingt-neuf mille médecins de France.

De même, en ce qui concerne les assurances sociales, les initiatives du ministre du Travail, notamment dans le domaine de l'édification ou de l'aménagement d'établissements sanitaires ou hospitaliers, doivent être intégrées dans le plan général de politique sanitaire établi par le ministère de la Santé.

C'est dans cet esprit que nous avons l'honneur de soumettre à votre haute approbation le texte d'une loi portant attribution de pouvoirs au secrétaire d'État à la Santé en matière de sauvegarde de la santé publique.

Texte de la loi.

Article premier. — Le secrétaire d'État à la Santé a dans ses attributions la sauvegarde de la santé des populations sur le territoire métropolitain.

Il est habilité à ce titre à édicter toutes mesures techniques qui s'imposent. Il est chargé d'en contrôler l'exécution.

Il rend compte de ses actes au chef du gouvernement et en partage avec ce dernier la responsabilité devant le chef de l'État.

Art. 2. — A cette fin, les services médicaux des divers secrétariats d'État ainsi que les organismes, commissions et conseils publics ou privés ayant pour but la préservation de la santé publique, sont placés sous le contrôle technique du secrétariat d'État à la Santé, qui leur donne toutes les instructions générales nécessaires à la mise en vigueur des mesures qui s'imposent sur le plan national, régional et départemental.

Art. 3. — La présente loi ne vise pas les services de la Santé, de la Guerre, de la Marine, de l'Air et des Colonies qui doivent, toutefois, établir une liaison permanente avec le secrétariat d'État à la Santé en vue de concourir, à la demande de celui-ci, à l'exécution des mesures générales de préservation de la santé nationale.

Une liaison analogue doit exister avec le délégué général permanent en Afrique française.

Art. 4. — Le présent décret sera publié au *Journal Officiel* et exécuté comme loi de l'État.

LOI RELATIVE A L'ORDRE DES MÉDECINS ET A L'ORGANISATION DES PROFESSIONS MÉDICALE ET DENTAIRE

Communiqué du Secrétariat à la Santé.

La loi qui va paraître au *Journal officiel* a pour but de pallier aux faiblesses constatées dans la structure de la Corporation médicale.

L'Ordre national des médecins, créé par la loi du 7 octobre 1940, fut l'une des toutes premières réalisations corporatives réalisées par le Gouvernement du Maréchal. Le législateur n'avait donc pu, à cette époque, s'inspirer d'aucune organisation ni expérience antérieure. Il n'est donc pas étonnant que près de deux années d'application aient révélé dans son organisation certaines imprécisions et certaines insuffisances.

La nouvelle loi s'appuie donc sur une expérience assez longue dans l'application de l'idée corporative à la profession médicale. Elle apporte des solutions logiques aux problèmes posés par les nécessités et constituera par suite un sérieux motif d'apaisement pour le Corps médical.

Enfin, elle est le fruit d'une collaboration étroite entre le Secrétaire d'État à la Santé et le Conseil supérieur de l'Ordre et l'Académie de médecine, qui sont les conseillers naturels des Pouvoirs Publics et représentent tous deux une haute autorité morale.

La loi comprend soixante et un articles, divisés entre quatre titres. Le titre Ier traite de l'organisation de la profession médicale ; le titre II de celle de la profession dentaire ; le titre III de l'inscription au tableau de la Discipline ; le titre IV est relatif à des dispositions générales ou transitoires.

Avant toutes choses, il a paru nécessaire de séparer sur le plan local les deux principes de base de la corporation, que la précédente législation avait confondus ; d'une part, l'*organisation professionnelle proprement dite*, chargée de toutes les attributions corporatives et assurant la défense et la gestion des intérêts du Corps médical ; d'autre part, l'*organisation juridictionnelle*, chargée de veiller à l'honneur et à la moralité de la profession.

La nouvelle loi conserve la notion d'un « Ordre professionel », groupant l'ensemble des médecins et des praticiens de l'art dentaire. Mais elle crée dans chaque département un *Collège des médecins* et un *Collège des praticiens de l'art dentaire*, chargés de la défense et de la gestion des intérêts professionnels ; ces groupements de base constitueront donc la véritable expression locale de la corporation. Il n'est pas inutile de rappeler à ce sujet que les « Collèges » ont constitué, à diverses époques de notre histoire, les groupements corporatifs des professions à caractère libéral.

Ces « Collèges » seront administrés par des conseils élus. Toutefois, à titre transitoire et pour la constitution des premiers conseils, seuls seront éligibles les praticiens inscrits sur des listes d'agrément établies par le Secrétaire d'État à la Santé ; ces listes comprendront quatre noms par siège à pourvoir. Cette formule permettra de concilier le légitime désir qu'éprouve le Corps médical de choisir lui-même ses chefs et les nécessités actuelles, qui imposent au Gouvernement le devoir d'empêcher tout réveil de passions au sein de la nation. Enfin, le fait que de nombreux médecins sont encore retenus en captivité et ne peuvent de ce fait exprimer leur choix interdit de recourir pour l'instant à l'élection proprement dite.

Les attributions juridiques de la Corporation ont été transférées à des assemblées régionales, qui prendront le nom de *Conseils régionaux de l'Ordre des Médecins.*

L'expérience a montré, en effet, que l'échelon départemental était trop proche des contingences locales pour assurer en toute indépendance les pouvoirs juridictionnels : grâce à cette nouvelle mesure, les juges gagneront en indépendance et en sérénité. D'autre part, la moralité de la profession médicale intéressant non seulement les médecins eux-mêmes, mais surtout l'État par la répercussion qu'elle peut avoir sur la santé publique, ces Conseils juridiques seront, désormais, constitués par voie d'autorité, et leurs membres nommés par le Secrétaire d'État à la Santé, sur présentation des Conseils des Collèges départementaux.

A l'échelon national, l'Ordre sera dirigé et surveillé par un *Conseil national*, qui groupera dans ses attributions à la fois les questions corporatives et juridiques. Ces dernières, toutefois, seront plus spécialement de la compétence d'une *Chambre de discipline*, jugeant en appel les décisions des Conseils régionaux de l'Ordre et constituée dans son sein.

Les membres du Conseil national seront élus à raison d'un par région sanitaire, à l'exception de la région parisienne qui comptera cinq représentants, ce nombre étant justifié par l'importance numérique de son Corps médical. En outre, il comprendra un représentant de l'Académie de médecine et cinq membres choisis par cooptation par les autres membres du Conseil.

Les dispositions relatives à l'inscription au Tableau et à la Discipline ont été groupées dans un même titre, ce qui donne à la loi plus de clarté. Les pouvoirs des Conseils régionaux de l'Ordre dans ces deux matières ont été soigneusement déterminés et précisés.

Enfin, il y a lieu de souligner que la nouvelle loi abroge toutes les législations antérieures sur les Conseils de l'Ordre et leurs Sections Dentaires. Elle constitue, de ce fait, une heureuse synthèse et une codification des dispositions législatives relatives aux Corporations médicale et dentaire.

LA PORTÉE EXACTE DE LA NOUVELLE LOI RELATIVE A LA PRÉSERVATION DES INTÉRÊTS DES MÉDECINS RETENUS EN CAPTIVITÉ

Communiqué du Secrétariat à la Santé.

Sept cent cinquante médecins sont retenus en captivité depuis deux ans déjà. Bien que non combattants, ils partagent le sort de leurs camarades prisonniers, auxquels ils apportent leurs soins dévoués.

Sur ce nombre, près de six cents appartiennent à la réserve. La situation de ces derniers est particulièrement angoissante : leurs clientèles sont abandonnées, leurs postes médicaux occupés par d'autres. En bref, ils auront à leur retour à refaire complètement leur situation, si la collectivité n'étend pas sur eux son action tutélaire.

A ces médecins, cependant, nous devons toute notre sollicitude et tout notre appui. Dans les circonstances très particulières de la dernière guerre, ce sont souvent les mêmes qui sont demeurés tout le temps en première ligne et qui ont été faits prisonniers. Ainsi, une très grande inégalité de situation a été faite aux membres de la profession médicale : c'est pourquoi le Secrétariat d'État à la Santé s'est penché avec une particulière sollicitude sur la situation des médecins retenus en captivité

et a cherché à leur garantir, à leur retour, le minimum vital auquel ils ont droit.

Déjà, le Secrétariat d'État à la Guerre et le Conseil supérieur de l'Ordre avaient entamé des pourparlers pour obtenir l'autorisation d'organiser *la relève*. Malgré les difficultés rencontrées, le principe de celle-ci vient d'être acquis tout récemment, et les modalités d'application sont, d'orès et déjà, à l'étude.

Mais il restait à préserver les intérêts matériels de ces médecins et à leur conserver leur place dans notre organisation médicale. C'est le but de la loi qui vient de paraître au *Journal officiel*.

Certes, des efforts avaient déjà été faits dans ce sens. En premier lieu, l'application des dispositions du décret du 20 mai 1940 avait permis pendant quelque temps de maintenir une protection relative. Ses dispositions avaient enfin été perfectionnées par la loi du 2 avril 1941.

Mais l'expérience a montré que ces textes, dont l'intention était par ailleurs excellente, avaient cependant une portée pratique insuffisante et qu'il était nécessaire de refondre et compléter leurs dispositions. En particulier, si la loi du 2 avril préservait la clientèle des médecins retenus en captivité, tant que durait leur absence, par contre, son action cessait au jour même du retour de ces derniers. De même, la situation des jeunes médecins non installés et des étudiants en fin de scolarité ne faisait l'objet d'aucune disposition protectrice.

En premier lieu, la loi édicte le principe que seuls pourront bénéficier des mesures protectrices qu'elle contient les médecins retenus en captivité pendant une période d'au moins dix-huit mois. Le but de cette disposition s'explique aisément : le législateur n'a évidemment pas voulu donner à la loi une trop grande rétroactivité, qui n'eût pas été sans ouvrir des conflits auxquels il eût été impossible de donner une solution humaine. Du reste, si l'on excepte une courte période suivant l'armistice, peu de médecins sont encore rentrés de captivité, et tous ont retrouvé sans difficulté leur situation antérieure.

La nouvelle loi introduit ensuite une distinction judicieuse entre la situation des médecins de campagne et celle des praticiens des villes.

Dans les campagnes, le Conseil supérieur de l'Ordre pourra, désormais, déterminer, autour du lieu d'exercice de chaque médecin retenu en captivité, *une circonscription réservée*, à l'intérieur de laquelle il sera interdit de créer un nouveau cabinet médical, si ce n'est à titre temporaire et jusqu'au retour du titulaire ; cette interdiction sera, en outre, prolongée pendant les cinq années qui suivront le retour de ce dernier. La discrimination entre les localités à caractère rural et celles à caractère urbain est effectuée d'après le nombre des médecins qui y exerçaient en 1939, celles où exerçaient quatre médecins au plus étant considérées comme rurales, et celles où exerçaient cinq médecins au moins étant considérées comme urbaines.

Dans les villes, par contre, il était impossible d'appliquer une telle mesure, parce que les clientèles médicales y sont trop intimement imbriquées. Il a donc été prévu que les Conseils de l'Ordre pourront inviter les praticiens assurant en outre de leur clientèle plusieurs emplois publics ou privés à céder l'un d'eux aux médecins retour de captivité, de façon à constituer en faveur de ceux-ci une amorce de clientèle et les aider à retrouver un minimum vital.

D'autre part, une mesure spéciale a été prise en faveur des jeunes médecins non installés au moment des hostilités, et des étudiants en médecine en fin de scolarité. Ceux-ci se verront réserver par priorité les postes des médecins étrangers interdits en application de la loi du 2 avril 1941. Dans ce but, la circonscription réservée pourra être établie autour de chacun de ces postes.

On voit que ces diverses mesures confient à la corporation médicale le soin de préserver la situation matérielle des médecins retenus en captivité. Aucun autre organisme ne semblait, en effet, plus qualifié pour assurer cette tâche, qui demande à la fois une pieuse vigilance et une connaissance parfaite des intérêts en présence.

Outre son indiscutable portée matérielle, la nouvelle loi apporte aux médecins des camps de prisonniers un réconfort moral, car elle sera pour eux la preuve évidente que la Nation et la Corporation médicale les considèrent toujours comme moralement présents.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 juillet 1942.

Action du 1262 F. sur le choc anaphylactique du lapin. — MM. Pasteur Vallery-Radot, D. Bovet, G. Maurie et Mme A. Holtzer concluent que le 1262 F. a un pouvoir protecteur, mais que la protection semble avoir une durée variable.

Le chlorhydrate de para-aminobenzoyl-diéthylamino-éthanol (novocaïne), inhibiteur des actions parasympathomimétiques et sympathomimétiques de la nicotine sur le cœur, la pression et l'intestin. — M. R. Hazard a vu les doses élevées de novocaïne supprimer successivement les effets parasympathomimétiques, puis les effets sympathomimétiques de la nicotine sur l'appareil cardiovasculaire et sur l'intestin.

Existence, chez le cheval, d'anticorps d'origine naturelle possédant des propriétés anti-infectieuses à l'égard du virus de la vaccine. — MM. G. Ramon, H. Bénard et R. Richou établissent la présence en quantité relativement importante dans le sérum de certains chevaux, en dehors de toute immunisation artificielle, d'anticorps doués des propriétés anti-infectieuses, neutralisantes et préventives à l'égard du virus de la vaccine.

La lyse tréponémique au cours du traitement par le novarsénobenzène. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman signalent que des tréponèmes peuvent persister en grand nombre dans le chancre jusqu'au sixième jour, décelables sur les coupes, mais non sur les prélèvements (ultra ou Fontasa-Tribondeau) ; des facteurs mécaniques (adhésivité des parasites aux tissus) ou optiques (suppression du pouvoir de diffusion) peuvent expliquer ces différences.

La lyse médicamenteuse des parasites s'effectue à partir du dixième jour précédée par l'apparition de formes involutives (état moniliforme, boucles, granulations argentophiles), en partie incluses dans les macrophages. La destruction des tréponèmes a lieu dans les éléments du système réticulo-endothélial et aussi à l'extérieur de ces éléments.

Action antichimiothérapique de l'acide p-aminobenzoïque à l'égard des azoïques sulfamidés dans la lymphogranulomatose expérimentale de la souris. — MM. C. Levaditi et R. Pérault montrent que l'administration simultanée *per os* à des souris infectées avec le virus lymphogranulomateux par voie transcranienne, d'acide *p*-aminobenzoïque et d'un azoïque sulfamidé (no 33), diminue le pourcentage des animaux guéris et augmente la mortalité des souris traitées.

Séance du 25 juillet 1942.

Les dégénérescences systématisées centrales dans le coma diabétique. — MM. Ivan Bertrand et Robert Tiffeneau, dans cinq cas de coma diabétique mortel, ont observé des lésions systématisées des centres cérébellipètes et de la corticalité cérébrale. La diffusion des lésions cérébrales, leur intensité et surtout leur caractère irréversible suffisent pour expliquer l'évolution fatale, malgré la régression fréquente des syndromes acido-cétosiques sous l'influence de l'insulinothérapie.

L'électro-encéphalogramme dans la maladie de Friedreich. — MM. G. Guillain, I. Bertrand, J. Godet et J. Gruner l'ont trouvé caractérisé par une réduction notable des potentiels, un rythme à peine ébauché, de nombreuses pointes, une réaction d'arrêt à la lumière souvent nulle. Il témoigne de l'activité bio-électrique réduite de la corticalité, qui ne reçoit plus avec la fréquence et l'ampleur nécessaires les excitations continuelles des neurones sous-jacents.

Cocaïne et excitabilité du cortex cérébral. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. P. CHAUCHARD montrent que l'inexcitabilité produite par application locale de cocaïne sur l'écorce cérébrale possède un déterminisme opposé à celui de l'inexcitabilité provoquée par les anesthésiques généraux : elle s'accompagne non plus d'une augmentation, mais d'une diminution excessive de la chronaxie. Deux processus opposés et antagonistes peuvent donc sur le cerveau, comme sur le nerf, conduire à l'inexcitabilité.

De l'emploi des « extraits de malt » dans la production des toxines microbiennes et spécialement de la toxine diphtérique. — MM. G. RAMON, J. POCHON, Mlle G. AMOUREUX et R. RICHOU ont pu substituer au maltose, pur dans la préparation du milieu de culture, sans inconvénient en ce qui concerne la valeur antigène de la toxine diphtérique, l'extrait de malt commercial, qui a l'avantage précieux, à l'heure présente, d'être beaucoup plus facile à se procurer et de coûter vingt à trente fois moins cher. Les extraits de malt peuvent, de même, être avantageusement utilisés dans la production de diverses autres toxines microbiennes (tétanique, bacille de Preisz-Nocard, etc.).

Fréquence des différents types de bacille de Koch dans la tuberculose porcine. — MM. J. VERGE et F. SEPTHILLE ont isolé des viscères de dix-huit porcs saisis pour tuberculose aux abattoirs de Paris douze fois un bacille tuberculeux de type bovin et quatre fois une corynebactérie qu'ils proposent de nommer *C. Magnussoni*.

Pseudo-tuberculose chez le singe. — MM. VERGE et PLACIDI rapportent la troisième observation française de pseudo-tuberculose simienne, due au streptobacille de Vignol et Malassez (*Pasteurella pseudotuberculosis*).

Une souche neurotrope du virus de la fièvre aphteuse. — M. C. LEVADITI a constaté que le titre de la virulence de la souche neurotrope du virus aphteux adaptée à la souris ne dépasse pas 10^{-5}, que cette souche provoque dans l'encéphale des lésions d'une gravité inaccoutumée, et il n'a pu enregistrer aucun effet chimiothérapique.

Association entre ultravirus, rage et louping-ill. — M. C. LEVADITI a vu l'inoculation transcranienne à la souris d'une association entre le virus du Louping-Ill et celui de la rage des rues assure la persistance du premier de ces ultragermes pendant quatre passages consécutifs, tandis que le virus rabique disparaît totalement au delà de la primo-inoculation. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 7 juillet 1942.

Primo-infection tuberculeuse cutanée par plaie accidentelle du genou. — MM. LELONG et J. LEREBOULLET rapportent l'observation d'un enfant de quatre ans qui, à la suite d'une plaie minime du genou, présenta de la fièvre et une adénopathie crurale d'aspect banal. L'absence d'une évolution franche vers la suppuration, l'existence d'une grosse adénopathie iliaque firent pratiquer une ponction ganglionnaire qui retira une substance caséeuse contenant des bacilles tuberculeux ; ceux-ci furent également retrouvés dans la plaie du genou ; une cuti-réaction fortement positive, de type phlycténulaire, complétait le tableau clinique. L'état général était parfaitement conservé et il n'existait aucun symptôme de dissémination bacillaire. Les auteurs soulignent le caractère expérimental de cette primo-infection et montrent les dangers que présentent pour les enfants des écoles les cours et les préaux souillés par les crachats des nombreux malades qui viennent y chercher périodiquement leurs titres de rationnement.

A la suite de la discussion qui suit cette communication, la Société émet le vœu de voir interdire l'entrée des locaux scolaires aux adultes, notamment pour les distributions de tickets de rationnement.

La ponction de l'antre dans les oto-mastoïdites du nourrisson. — MM. LÉVESQUE, PERROT et RENAULT.

Antrotomie et ponction d'antre, statistique opératoire. — MM. R. BOURGEOIS et G. FRANCK.

La lobectomie dans la dilatation bronchique d'après cinq observations. — M. ISELIN. A. BOHN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme le Dr Suzanne Lecomte-Lorsignol (de Rouen).

FIANÇAILLES. — Mlle Janine Leclercq, fille du professeur J. Leclercq, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, officier de la Légion d'honneur et M. Jacques Bayle. — Le Dr E.-P. Dainville de La Tournelle et Mlle A. de Clinchamp-Bellegarde.

MARIAGES. — Le Dr Pierre Havet (d'Hazebrouck) avec Mlle S. Cleenewerck. — Mlle Cécile Camelot, fille du professeur Camelot (de Lille), avec M. René Théry.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Durouchard font part de la naissance de leur fils Jean-François. — Le Dr et Mme Chouinard font part de la naissance de leur fille Annick-Marie-Christine. — Le Dr et Mme G. Vandaele font part de la naissance de leur fils Jean-Luc.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Les cours en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales commenceront le 16 novembre 1942.

Le programme sera annoncé ultérieurement par voie d'affiche.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

Nombre des places limité.

Travaux pratiques de pharmacologie. — *Série de revision.* — Une série de revision de travaux pratiques est organisée au Laboratoire de pharmacologie pour la session d'octobre 1942.

Cette série comportera six séances. La première séance aura lieu le lundi 5 octobre, à 14 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, à partir du 14 septembre les lundis, mercrdics et vendredis de 14 à 16 heures.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours spécial pour la nomination à quatre places de médecin. — Ce concours sera réservé :

1° Aux candidats titulaires d'une ou deux admissibilités acquises sous le régime antérieur et qui ne sont pas forclos;

2° Aux candidats qui si un concours avait été ouvert en 1940 à la date réglementaire du 12 Février 1940, auraient rempli les conditions exigées pour s'inscrire.

Ce concours sera ouvert le lundi 19 octobre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance) 3, avenue Victoria (2e étage).

Inscriptions au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique (escalier A, 2e étage), de 14 à 17 heures, (samedis, dimanches et fêtes exceptés) du 21 septembre au 5 octobre 1942 inclusivement.

Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

FONDATION PAUL MARMOTTAN, 19, rue d'Armaillé, Paris (XVIIe). — Concours pour la nomination à une place de chirurgien résident. — Ce concours sera ouvert le jeudi 22 octobre 1942, à 11 h. 30, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria (2e étage).

Inscription à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), de 14 à 17 heures, du 5 au 14 octobre 1942 inclusivement.

HOPITAL-HOSPICE DE MELUN (Seine-et-Marne). — Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste. — Ce concours sera ouvert le mardi 17 novembre 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de Surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe).

Inscriptions du 22 octobre au 3 novembre 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

Concours pour la nomination à une place de médecin chargé de a section de l'hospice. — Ce concours sera ouvert le mercredi 28 octobre 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de Surveillance

de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe).

Inscriptions du 1er octobre au 12 octobre 1942 inclusivement de 14 heures à 17 heures, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

HOPITAL DE PROVINS (Seine-et Marne). — Concours pour la nomination à une place de chirurgien. — Ce concours sera ouvert le jeudi 29 octobre 1942, à 9 heures dans la salle du Conseil de Surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe).

Inscriptions du 5 au 15 octobre 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

HOPITAL DE FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). — Concours pour la nomination à une place de médecin adjoint. — Un concours sur titres sera ouvert le samedi 24 octobre 1942, à 11 heures, dans la salle du Conseil de Surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage) Paris (IVe).

Inscriptions du 5 au 15 octobre 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

HOPITAL DE SAINT-GERMAIN (Seine-et-Oise). — Concours pour la nomination à une place de médecin phtisiologue. — Ce concours sera ouvert le vendredi 6 novembre 1942, à 9 heures dans la salle du Conseil de Surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe).

Inscriptions du 12 octobre au 22 octobre 1942 inclusivement, de 14 heures à 17 heures, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste. — Ce concours sera ouvert le mercredi 25 novembre 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de Surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (IVe)

Inscriptions du 2 novembre au 12 novembre 1942 inclusivement 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume.* — M. le médecin capitaine Jean-Benjamin Ferrari ; M. le médecin capitaine L.-L.-R. Coy ; M. le médecin lieutenant A. Mingasson ; M. le médecin lieutenant Fieinetti ; M. le docteur Yves Lemaitre, chef de service à l'hôpital de Mustapha à Alger. Praticien d'une haute conscience professionnelle, a combattu avec le dévouement le plus absolu et jusqu'à l'extrême limite de ses forces l'épidémie de typhus dont il devait être la victime.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or à titre posthume.* — MM. les Drs Chapulliot (Edmond), médecin communal de Mouzaïaville (Alger) ; Arena (Jean), médecin communal à Tébessa et Tordjman (Ernest), médecin à Guelma.

Médaille de vermeil. — M. le Dr Remilly, médecin chef de service à l'hôpital civil de Versailles (Seine-et-Oise).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Conseil départemental de Seine-et-Oise. — *Relèvement des tarifs d'assistance médicale gratuite.* — L'arrêté préfectoral portant relèvement des tarifs d'Assistance médicale gratuite (assistés *non* assurés sociaux) est paru.

Article premier. — Les tarifs des soins médicaux en matière d'assistance médicale gratuite à domicile (assistés non assurés sociaux) sont modifiés ainsi qu'il suit à dater du 1er avril 1942 :

a. Actes médicaux :

Consultation	18 fr.
Visite de jour	27 —
Visite du dimanche ou jour férié	36 —
Visite de nuit (de 21 heures à 7 heures)	54 —

b. Petites interventions chirurgicales :

Ouverture abcès pharyngés ;
Sutures ;
Injections de sérum de plus de 30 centimètres cubes ;
Injections intraveineuses ;
Pansements de brûlures étendues ;
Pansements ;
Extraction de corps étrangers ;
Auto-hémothérapie ;

Prises de sang ;

Cathétérisme et lavage de vessie (à domicile et au cabinet du médecin) : 30 francs.

Accouchement simple, par médecin	450 fr.
Accouchement simple, par sage-femme	360 —
Accouchement gémellaire, par médecin	540 —
Accouchement gémellaire, par sage-femme	450 —
Forceps, version (en supplémant de l'accouchement)	225 —
Délivrance artificielle, périnéorraphie (en supplément de l'accouchement)	135 —

Les actes chirurgicaux de nuit seront majorés de 50 p. 100 avec minimum d'honoraires de 60 francs.

La sous-commission technique prévue à l'article 36 du réglement du service départemental d'assistance médicale gratuite à domicile est habilitée à statuer, sur explications écrites du médecin traitant, pour fixer les honoraires dus pour les actes médicaux et chirurgicaux non prévus dans le présent arrêté.

Art. 2. — L'indemnité de déplacement est fixée, à dater du 1er avril 1942, à 2 francs par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour, la distance étant calculée de la mairie du domicile du médecin au domicile du malade.

Cette indemnité ne pourra jamais excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché.

Ce tarif est applicable rétroactivement à dater du 1er avril 1942.

Recrutement d'un médecin inspecteur scolaire du département du Calvados. — Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la préfecture du Calvados pour la nomination d'un médecin inspecteur scolaire départemental.

Les épreuves porteront sur la médecine scolaire et sur le contrôle médico-sportif.

Traitement annuel : de 38 000 à 47 000 francs, en quatre classes. A ce traitement s'ajoutent les indemnités attribuées aux fonctionnaires de l'Etat. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Médecin inspecteur de la Santé du Calvados, 9, rue Saint-Laurent, à Caen, et à M. le Commissaire général aux Sports, 32, rue Haldot, à Caen.

Recrutement d'un ingénieur ou pharmacien chimiste au laboratoire départemental de bactériologie et d'hygiène du Calvados. — Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la préfecture du Calvados pour la nomination d'un ingénieur ou pharmacien chimiste du laboratoire départemental.

Les épreuves écrites porteront sur la chimie biologique et analytique.

Les épreuves pratiques comporteront des analyses physiques et chimiques des eaux, des analyses du lait et des denrées alimentaires et des analyses biochimiques.

Traitement annuel: de 22 000 à 33 000 francs, en six classes. A ce traitement s'ajoutent les indemnités attribuées aux fonctionnaires de l'Etat. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Médecin inspecteur de la Santé du Calvados, 9, rue Saint-Laurent, à Caen.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : M. Roger Leroux), — *Deuxième cours de technique et de diagnostic.* — Le professeur Roger Leroux, assisté du Dr Busser, chef des travaux, commencera ce cours le jeudi 1er octobre 1942, à 14 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, et le continuera tous les jours de semaine, à la même heure.

Ce cours comprendra dix-huit séances consacrées d'une part à la echnique courante que les élèves effectueront sur des coupes qui eur seront fournies par le Laboratoire ; d'autre part, à la lecture de ees coupes avec discussion des diagnostics. Les coupes resteront la propriété des élèves.

A la fin du cours, un Certificat pourra être délivré sur demande aux auditeurs qui auront satisfait à une interrogation spéciale.

Droits d'inscription : 500 francs (le nombre des places est limité).

Les inscriptions seront reçues dès maintenant par le Secrétariat de la Faculté de Médecine sur présentation d'une autorisation délivrée par le Dr Busser, chef des travaux (Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier B, 3e étage, tous les jours ouvrables, de 14 heures à 18 heures).

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec : professeur Jean Troisier). — Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums et de dispensaires aura lieu du 19 octobre au 26 novembre 1942 et sera suivi du 27 novembre au 12 décembre 1942 d'un cours théorique et pratique sur : *Les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose.*

Droits d'inscription : 450 francs pour le premier cours ; 500 francs pour le second cours et 800 francs pour l'ensemble des deux cours.

Renseignements et inscriptions : Clinique de la Tuberculose tous les matins de 10 heures à midi (Dr Brouet) et au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

NOUVELLES DIVERSES

Relève des médecins prisonniers. — La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers du Conseil supérieur de l'Ordre a été avisée des accords intervenus au sujet de la relève des médecins prisonniers.

Cette relève serait effectuée par échelons successifs et intéresserait la totalité des médecins maintenus en captivité.

La durée du séjour effectif en Allemagne vient d'être fixée à un an par les autorités allemandes pour les médecins effectuant la relève.

Devant l'importance des mesures prises, la Commission fait, de nouveau, un pressant appel en vue d'augmenter le nombre des volontaires déjà inscrits.

Au besoin, des désignations d'office viendront compléter les effectifs nécessaires.

La solution est maintenant *urgente.*

Ecrire à l'Ordre national des Médecins (Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers), 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe).

La situation faite aux médecins volontaires pour la relève serait la suivante. — Les médecins affectés à ces services prennent la place du relevé dont ils assurent le service selon le même régime de vie, mais il a été assuré qu'ils ne seront pas traités comme les autres prisonniers ; ils sont appelés à bénéficier d'un régime sensiblement différent : mesures de faveur au point de vue logement, service postal, etc...

Une ration alimentaire et deux étiquettes de colis supplémentaires seront distribuées.

Autorisation est accordée de promenades, trois fois par semaine, sous surveillance quasi-inexistante : les rapports avec la population civile restent interdits.

Au point de vue pécuniaire, avantages sérieux. En plus de la solde et des indemnités, indemnité de 30 francs par jour pour les journées passées en France et de mission pour les journées passées en Allemagne, ces dernières étant de :

377 francs par jour pour colonels et lieutenants-colonels ;
357 francs par jour pour commandants et capitaines ;
266 francs par jour pour lieutenants et sous-lieutenants.

Toutes facilités pour délégation de solde.

Des voyages sont préparés en 1re classe par les soins du Val-de-Grâce et à la Direction du Service de Santé.

M. le Médecin Inspecteur s'efforcera de donner satisfaction aux préférences relatives à la région et à l'exercice de la spécialité.

Naturellement, ces vues sont d'ordre général et peuvent varier selon les camps, suivant la façon dont le réglement peut être compris et appliqué par les commandants de camp.

Le séjour est fixé à un an.

REVUE DES LIVRES

Précis d'anatomie pathologique, par Roussy, Roger Leroux et Ch. Oberling. 2e édit. (*Masson, édit.*)

Malgré les grosses difficultés de l'heure, la deuxième édition de ce précis, épuisé, et pourtant si nécessaire, a pu être menée à bien, presque luxueusement, sur du beau papier et avec de belles illustrations, dont certaines sont nouvelles. Ce traité mérite pareil succès ; car il condense l'enseignement donné à la Faculté de médecine de Paris par les professeurs Roussy, Leroux et Oberling, et qui a fort heureusement développé, chez les étudiants, les connaissances anatomo-pathologiques indispensables à la compréhension des faits cliniques.

Systématiquement, ce précis met au premier plan l'étude des grands processus qui se retrouvent dans tous les tissus, en sorte que l'anatomie pathologique de chaque organe n'est que l'application de lois plus générales.

La place des lésions de cellules et de tissus dans la compréhension des phénomènes devient de plus en plus grande, depuis les colorations vives, les cultures de tissus et, surtout, les biopsies chirurgicales qui permettent, sur des organes non altérés cadavériquement, l'étude de la vie cellulaire elle-même et de sa physiologie.

Une place très importante est réservée aux tumeurs, qui ont fait, de la part des trois auteurs, l'objet de si remarquables travaux.

Un pareil ouvrage donne une image à la fois claire, élégante et précise de la chaire d'anatomie pathologique parisienne, où il continue les magnifiques traditions des Cruveilhier, des Cornil et Ranvier, des Brault, des Letulle et des Pierre Marie.

P. Carnot.

Dictionnaire médical français-allemand et allemand-français, par P. Schober. 6e édition (*F. Enke, Stuttgart*, 1942.)

Il y a plus de quarante ans que paraissait pour la première fois ce dictionnaire. Il était présenté aux médecins français par mon grand-père, Léon Lereboullet ; celui-ci soulignait dans sa préface l'utilité d'un tel ouvrage, qui, tenant compte des termes techniques toujours plus nombreux qu'utilise le langage médical, facilite considérablement la lecture des publications allemandes. Mais les ouvrages de cet ordre sont vite inutilisables, tant évolue rapidement la science médicale ; l'auteur a su éviter cet écueil, et des éditions successives l'ont constamment tenu à jour.

La nouvelle édition a été plus particulièrement refondue. L'auteur a, en effet, revisé complètement toute une série de dénominations anatomiques latines, tenant compte du Congrès des anatomistes qui s'est tenu à Iéna en 1935. Il a tenu compte également, pour toute une série de modifications, des suggestions de notre confrère le Dr Morhardt. Il s'agit donc d'une édition actuellement parfaitement au point. Un tel dictionnaire est absolument indispensable à tous ceux, de plus en plus nombreux aujourd'hui, que leurs travaux scientifiques et leurs recherches bibliographiques conduisent à lire des publications étrangères.

Jean Lereboullet.

L'humanisme et la médecine au XVIe siècle, par le Dr G. Barraud. Préface du professeur Sergent. 1 vol. in-16 de 136 pages avec figures. (*Vigot frères.*)

Dans ce petit volume, comme dans celui qu'il a consacré à la Puériculture éternelle, l'auteur, écrivain érudit et élégant, trace dans une rapide et vivante revue l'œuvre de l'humanisme dans ce XVIe siècle où, comme le dit Ch. Fiessinger auquel ce livre est dédié, « tant de jeunesse et d'enthousiasme illumine les efforts que c'est plaisir à respirer cette atmosphère passionnée ».

Successivementl e Dr Barraud expose en une série de courts chapitres ce que fut l'humanisme médico-littéraire et quel apport ultramontain lui vint d'Italie, d'Espagne et d'ailleurs. Il dit le rôle et l'œuvre de Bernard Palissy et des médecins de son temps. Il évoque les Isles du Péron et tous ceux qui, avec et après Christophe Colomb, s'élancèrent sur les routes les plus lointaines du monde pour en rapporter des butins de connaissances nouvelles, des drogues exotiques précieuses, et aussi, hélas ! le Mal Serpentin qui eut son chantre de génie dans Guillaume Fracastor. Il parle de Laurent Joubert et de ses sages conseils sur les soins à donner aux tout-petits, du rôle des femmes à cet égard. Il montre, enfin, l'importance de l'œuvre des grands humanistes, au premier rang desquels Erasme, Rabelais, Montaigne.

Comme le souligne le professeur Sergent dans la préface qui ouvre ce livre plein d'utiles vérités : « Faire des humanités, c'est apprendre à apprendre et à comprendre, c'est défricher le sol pour les semailles de l'avenir. » Les lecteurs de ce petit livre en seront convaincus en lisant ce court mais substantiel exposé de cette grande période de l'humanisme et de la médecine.

P. Lereboullet.

Le larynx et ses maladies, par Chevalier Jackson et Chevalier L. Jackson. Version française par A. Aubin (*Gaston Doin et Cie, éditeurs.*)

Les professeurs Chevalier Jackson nous offrent un très intéressant travail sur les affections du larynx, travail très consciencieusement traduit par A. Aubin et ses élèves. Les affections laryngées y sont vues sous l'angle de l'endoscopie, qui, ainsi que le dit le professeur Lemaître, est « l'observatoire habituel et familier des deux auteurs »

Tout ce qui a trait à la laryngoscopie directe constitue une très remarquable mise au point qu'il sera difficile d'égaler ; de même l'illustration reproduisant les croquis « pris » sur le malade lui-même est tout à fait intéressante et notamment les planches en couleur.

M. Aubry.

Notre corps, cette merveille, par Pierre Vallery-Radot, avec lettre-préface de Georges Duhamel, de l'Académie française. Un volume petit in-8o de 190 pages (avec figures). (*Editions Albin Michel.*)

« Rendre accessibles des notions médicales arides, les faire pénétrer dans tous les milieux, les mettre entre toutes les mains, grâce à un vocabulaire courant et à des comparaisons familières », tel est le but que s'est proposé l'auteur, estimant non sans raison que les profanes eux-mêmes ont droit de regard sur ce mécanisme infiniment perfectionné qu'est le moteur humain. Sans entrer dans les détails, en choisissant seulement quelques organes parmi les principaux rouages de « cette étonnante mécanique », en en montrant les aspects merveilleux au milieu d'un prodigieux enchevêtrement de vaisseaux et de nerfs, M. Pierre Vallery-Radot expose les vues essentielles concernant le fonctionnement des quatre principaux appareils : circulatoire, respiratoire, digestif et nerveux, et, à l'aide d'exemples bien choisis, fait comprendre comment nos cellules sont ravitaillées, comment nous respirons, comment nous digérons, quel est le rôle des impondérables comme les vitamines et les hormones, comment fonctionne le système nerveux, comment la solidarité de nos organes est l'une des causes pouvant expliquer le merveilleux équilibre de la nature humaine.

Comme le dit dans sa préface notre confrère Georges Duhamel, « les hommes de culture moyenne sont désormais nombreux qui éprouvent des besoins nouveaux, au premier rang desquels est le besoin de connaître et de comprendre, d'avoir des notions claires et précises de ce qui se passe dans les domaines où leurs travaux ordinaires ne les conduisent jamais ». C'est à eux surtout que s'adressent les livres comme celui-ci, leur permettant d'admirer cette merveille qu'est notre corps. Mais les médecins eux-mêmes peuvent y trouver bien des notions utiles sur le mécanisme de la vie humaine qu'ils ont mission de protéger.

P. Lereboullet.

Cuisine diététique pratique, par Félix Klewitz et Rud. Wigand, avec la collaboration d'Erna Model. Un volume de 100 pages. 3e édition, complètement remaniée. (*F. Enke, Stuttgart*, 1941.)

Ce livre vise uniquement à servir de guide au médecin praticien et surtout aux directrices de cuisines de régime ou de maisons de santé, voire même aux profanes qui ont à soigner des malades chez eux.

Pour chaque régime, sont établies des séries de menus pour dix jours, de façon à faciliter la variété nécessaire et à éviter ou à réduire au minimum la monotonie qui est l'écueil, et même le danger, de nombre de régimes. La teneur en calories et en albumines est indiquée là où elle est nécessaire ; un calendrier de récolte des fruits et des légumes facilite les adaptations saisonnières.

F.-P. Merklen.

Diagnostic et thérapeutique des affections gastro-intestinales en douze leçons, par Fritz Hirschberg. Un volume de 352 pages et 110 figures. Broché : 30 et relié : 35 couronnes danoises. (*Ejnar Munksgaard, Copenhague*, 1941.)

Cet ouvrage, daté d'Oslo et publié en langue allemande, de caractère à la fois pratique et élevé, et cependant très personnel, est superbement présenté, illustré de radiographies nombreuses et particulièrement démonstratives. Il passe en revue, avec pour chacune d'elles quelques indications précises de thérapeutique et de régime, les différentes affections gastro-intestinales et forme un ensemble particulièrement intéressant.

F.-P. Merklen.

Précis des maladies de la peau et des organes sexuels (y compris les maladies non vénériennes les plus importantes de l'appareil génito-urinaire, par Paul Mulzer. Un volume de 337 pages avec 152 figures et 2 planches en couleur. 2e *édition* entièrement modifiée et augmentée. (*F. Enke, Stuttgart*, 1941.)

Ce précis n'a pas la prétention de remplacer un traité, mais il s'adresse essentiellement à l'étudiant en médecine, tout en fournissant au spécialiste la possibilité d'un coup d'œil d'ensemble en signalant en petits caractères les maladies plus rares.

C'est en suivant l'ordre alphabétique que sont exposées d'une manière claire et schématique la suite des maladies cutanées, puis les manifestations des maladies vénériennes et génito-urinaires. La riche iconographie et la splendide présentation de ce précis sont à souligner.

F.-P. Merklen.

Climat et santé « Wetter und Gesundheit » : I. La détermination du temps de réaction comme test de l'influence du temps et de l'activité sur l'homme sain, par Bernhard Dull. Un volume de XI-100 pages, avec 46 figures. (*Theodor Steinkopff, Dresde et Leipzig*, 1941.)

Dans ce 54e volume de la collection des « Comptes rendus de recherches scientifiques » (Wissenschaftliche Forschungsberichte), publiée par Raphael Ed. Liesegang, Bernhard Dull (de l'Institut universitaire de météorologie et de géophysique de Francfort-sur le-Main), après avoir exposé le sens et les difficultés fondamentales des recherches « météorobiologiques », et après avoir insisté sur l'action « tonique » du temps, montre la nécessité d'une méthode appropriée, objective, indiscutable, pour explorer l'action des influences météorologiques sur l'homme.

Parmi les multiples tests physiologiques et psychologiques utilisés jusqu'ici, la mesure du temps de réaction parait particulièrement favorable. L'auteur en donne une étude particulièrement claire et poussée, approfondissant en particulier la mise au point d'une technique irréprochable, l'influence des facteurs non climatiques, les variations quotidiennes, périodiques et saisonnières, les influences atmosphériques et solaires. Des remarques critiques sur le mécanisme physico-chimico-physiologique de l'action biologique des changements d'énergie atmosphériques et solaires précèdent une courte conclusion où B. Dull groupe les résultats les plus importants de ses recherches, montre leur importance pratique et trace une perspective pleine d'espoir sur l'avenir de telles investigations, dans ce domaine complexe qui se trouve à la frontière de différentes sciences fondamentales.

F.-P. Merklen.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA NOUVELLE ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE

Déclarations du Dr Raymond Grasset, ministre de la Santé publique, au Congrès des Conseils de l'Ordre de zone libre, à Aurillac, le 23 août 1942.

La réunion des présidents et secrétaires généraux des Conseils de l'Ordre de zone non occupée, qui s'est tenue à Aurillac, le 23 août 1942, a fourni au secrétaire d'État à la Santé l'occasion d'exposer ses vues et de faire connaître sa politique à l'égard d'un certain nombre de problèmes intéressant la médecine et l'avenir de la profession. Nous avons cru intéressant de reproduire ici l'essentiel de ces déclarations.

Après avoir rappelé les conditions dans lesquelles il a été appelé à occuper ses fonctions officielles, le Dr Grasset montre que c'est au *médecin praticien* que le chef du gouvernement a essentiellement désiré faire appel lorsqu'il lui a confié la charge du département de la Santé. Ainsi s'est trouvée publiquement affirmée la confiance des pouvoirs publics dans les praticiens, et leur désir d'appeler ces derniers à collaborer étroitement à son œuvre de paix sociale et de reconstruction nationale.

Depuis son arrivée au Ministère, le Dr Raymond Grasset s'est penché avec attention sur le problème de la nécessaire détente des relations existant entre l'État et la Corporation médicale. Il montre comment il s'est efforcé de « revaloriser » la profession, dont diverses initiatives récentes tendaient à minimiser l'importance et le rôle. Ses efforts, poursuivis opiniâtrement depuis quatre mois, ont déjà produit des résultats appréciables.

I. — Attribution de nouveaux pouvoirs au secrétaire d'État a la Santé.

L'une des premières préoccupations du secrétaire d'État, dès son arrivée au gouvernement, a été de donner leur place normale aux services dont il devait assurer la direction. Il a été frappé par le fait que de nombreux services médicaux, créés par divers départements ministériels, échappaient complètement à l'impulsion technique et à l'action coordinatrice du Secrétariat d'État à la Santé. C'est ainsi que les services médicaux dépendant des Ministères de la Justice, du Travail, de l'Éducation nationale, de l'Agriculture, etc., fonctionnaient pour la plupart en complète indépendance des services civils de la Santé.

C'est afin d'apporter à tous ces services une unité de vues nécessaire et de réaliser dans le domaine sanitaire l'unité de commandement qui s'impose qu'il a fait promulguer la loi du 27 juillet 1942 (parue au *Journal officiel* du 14 août), qui donne au secrétaire d'État à la Santé des pouvoirs étendus en matière de protection sanitaire.

II. — La fiscalité dans la profession médicale.

Le secrétaire d'État s'étend longuement sur l'épineuse question de la fiscalité dans les professions médicales. Il expose à l'Assemblée ses efforts pour faire prévaloir auprès du Ministère des Finances le point de vue professionnel, basé sur le respect des principes essentiels de la charte médicale. « La nouvelle loi, dit-il, ne sera ni inquisitoriale, ni vexatoire ; elle abandonnera tout ce qui pouvait paraître donner à notre profession un caractère commercial. »

Il a pris, dès son arrivée au pouvoir, l'initiative d'une réforme du régime fiscal des professions médicales qui mette en harmonie les obligations propres à la profession médicale et les nécessités d'une juste répartition de l'impôt. Dans ce but, il avait proposé au ministre des Finances l'adoption d'un double régime fiscal basé sur la coexistence des deux modes de taxation suivants :

— Soit régime dit du *bénéfice réel*, dans lequel le médecin serait imposé d'après son revenu professionnel effectif ;

— Soit régime dit du *bénéfice forfaitaire*, dans lequel le médecin serait imposé d'après un forfait, déterminé en collaboration par le contrôleur des Contributions directes et le Conseil départemental de l'Ordre.

Chaque médecin *aurait la faculté* d'opter pour l'un ou pour l'autre de ces deux régimes.

Le secrétaire d'État rappelle brièvement les longues et difficiles tractations intervenues avec le ministre des Finances. L'accueil des services de ce dernier avait tout d'abord été assez défavorable à ce double système, et son adoption subordonnée par eux à des conditions inacceptables pour les médecins (tenue d'un livre-journal nominatif, d'une comptabilité, etc.). Malgré les difficultés rencontrées, une solution favorable aux intérêts médicaux a cependant été atteinte ; l'état actuel des tractations entre les deux départements ministériels peut être résumé de la façon suivante :

Les contribuables intéressés auraient le choix entre deux régimes dits l'un du bénéfice forfaitaire, l'autre du bénéfice réel. L'option s'exercerait dans les trois premiers mois de chaque année.

En cas d'option pour le *bénéfice forfaitaire*, la déclaration annuelle des revenus ne comprendrait que ceux qui ne proviennent pas de l'exercice de la profession, mais serait appuyée d'une déclaration des conditions d'exercice de la profession indiquant notamment :

a. Titres universitaires ou hospitaliers, ancienneté ;

b. Le cas échéant, tarifs spéciaux appliqués par le praticien en raison de titres ou d'une situation personnelle particuliers ;

c. Nature de l'activité exercée (médecine générale, chirurgie, autre spécialité) ;

d. Activité administrative (hôpitaux, services publics, chemins de fer, etc.) et services réguliers assurés moyennant rémunération par des collectivités privées (assurances, etc.) ;

e. Montant des recettes brutes pendant l'année considérée.

Au vu de ces documents, et des divers autres renseignements en sa possession, le contrôleur des Contributions directes déterminerait un revenu professionnel forfaitaire net, après s'être concerté avec un représentant qualifié du Collège départemental de l'Ordre des médecins.

En cas d'acceptation du forfait, ce dernier demeurerait valable pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction, mais serait susceptible de dénonciation soit par le contribuable, dans le délai normal de déclaration (trois premiers mois de l'année), soit par le contrôleur, dans les deux mois suivant l'expiration de ce délai.

Il est bien entendu, comme le fait ressortir le secrétaire d'État, que le forfait ne serait jamais obligatoire, et que le médecin conserverait toujours le droit d'opter pour le système du *bénéfice réel*, dont les caractéristiques projetées sont les suivantes :

« 1° Production, dans les mêmes conditions que ci-dessus, de la déclaration annuelle de revenus et de la déclaration des conditions d'exercice de la profession, cette dernière énonçant toutefois, à titre de précisions complémentaires, la nature et le montant des frais professionnels pendant l'année considérée ainsi que les éléments permettant d'apprécier l'importance de la clientèle : nombre d'actes médicaux, d'interventions en clinique, de certificats délivrés, etc. ;

« 2° Production, sur sa demande, au contrôleur, du livre-journal présentant le détail des recettes professionnelles, tel qu'il est prévu par l'article 37 du Code général des impôts directs ;

« 3° Tenue et production, dans les mêmes conditions, d'une comptabilité des dépenses professionnelles.

« Au vu des déclarations, vérifiées à l'aide des données en sa possession, et, au besoin, du livre-journal et de la comptabilité des dépenses, le contrôleur déterminerait la base de l'imposition. En cas de désaccord, cette base serait soumise, si le contribuable en exprimait le désir, à l'avis d'un *préconciliateur* désigné par le Conseil régional de l'Ordre des médecins. En cas de désaccord persistant, elle serait arrêtée par la Commission départementale des impôts directs, qui, pour la circonstance, comprendrait quatre membres désignés par le Conseil régional de l'Ordre.

« Il serait entendu que le système ainsi décrit serait mis en application avec le patronage du département de la Santé et le concours de l'Ordre des médecins. En contrepartie, le Secrétariat d'État aux Finances accepterait, sur d'autres plans, les aménagements ci-après :

« *a.* Suppression, à dater du 1er janvier 1943, de l'obligation de délivrer reçu ;

« *b.* Renonciation à l'inscription sur les feuilles de maladie des assurances sociales des honoraires effectivement payés par les assurés ;

« *c.* Institution, pour les professions libérales, à compter

de la mise en vigueur de la réforme des impôts cédulaires, d'un taux intermédiaire entre celui des professions industrielles et commerciales et celui des traitements et salaires ;

« *d.* Lors de la mise en vigueur du nouveau tarif des patentes actuellement à l'étude, allègement des droits applicables aux médecins, chirurgiens et dentistes.

« Cet allégement revêtirait un double aspect :

« — D'une part, le montant des droits pour les professions de médecins, de chirurgien et de chirurgien-dentiste serait fixé de telle manière que — toutes choses égales d'ailleurs — il en résulte, dans la généralité des cas, une diminution de la patente imposée à ces praticiens (étant précisé cependant que certaines cotes individuelles pourront — exceptionnellement — ne pas bénéficier de cette diminution en raison soit du nombre des salariés dont les intéressés utilisent le concours, soit des variations du centime-le-franc suivant les localités ;

« — D'autre part, une réduction de moitié du droit fixe serait prévue en faveur des débutants (pour les trois premières années d'exercice de la profession) et pour les praticiens âgés de plus de soixante-dix ans. »

Le secrétaire d'État exprime sa conviction que le régime ainsi proposé ne pourra que donner satisfaction au corps médical. En premier lieu, le choix laissé aux praticiens sauvegardera entièrement la liberté de chacun. Enfin, si le régime du bénéfice réel comporte un appareil comptable assez complexe (comptabilité des recettes et dépenses, du nombre d'actes pratiqués, etc.) et une controverse possible avec le contrôleur, par contre, le système du forfait apparaît d'une simplicité et d'une sobriété de lignes qui le rendent particulièrement adapté aux exigences de la profession médicale. Certes, il est possible que le système du forfait arrive dans certains cas à élever légèrement le montant de l'impôt payé par les médecins. « Mais tout se paye, même la négligence, dit à ce propos le secrétaire d'État. La France paye assez cher la paix : les médecins peuvent aussi payer leur tranquillité et leur désir de ne pas s'astreindre à une comptabilité qui n'est ni dans leurs habitudes, ni dans les usages de la profession médicale. »

Il faut noter, d'autre part, que le régime du bénéfice réel rétablirait l'ancienne pratique de la *préconciliation*, effectuée par un membre qualifié désigné par le Conseil de l'Ordre. Ce système, expérimenté il y a plusieurs années, avait alors donné toute satisfaction. En cas d'échec de la préconciliation, le bénéfice réel taxable serait fixé par la Commission de taxation, composée de neuf membres, dont quatre représentants du Conseil de l'Ordre.

Le Secrétaire d'État s'étend alors longuement sur la question *préconciliation*, qu'il a lui-même employée avec succès dans plus de cent affaires, comme président de syndicat départemental. Il estime que ce système, s'il est pratiqué avec foi et avec le constant souci de servir la collectivité et la profession, peut amener une solution favorable dans l'immense majorité des affaires. « Lorsqu'un rapport de préconciliation, dit-il, est rédigé après une conversation longue et sérieuse avec le confrère intéressé, vous arrivez toujours à une conclusion telle que la conviction du contrôleur est entraînée dans votre sens. Dans vos Conseils de l'Ordre, le préconciliateur sera le médecin que vous jugerez le plus qualifié, car il représentera l'intéressé devant le contrôleur et aura en quelque sorte sa signature. En demandant cela, j'ai eu l'intention de pratiquer la politique de la responsabilité et de la présence partout. A vous tous, qui êtes des chefs, je dis qu'il faut que les médecins ne refusent aucune tâche qui puisse servir la collectivité médicale. »

Le secrétaire d'État fait ensuite rapidement le point des résultats ainsi obtenus ; du carnet de reçus, du livre-journal nominatif, de l'inscription des honoraires sur les feuilles d'assurances sociales, il ne sera plus jamais question. D'autre part, les médecins étant désormais taxés de façon plus juste et plus exactement en rapport avec leurs revenus professionnels réels, le Ministère des Finances envisagerait en leur faveur deux compensations dont il ne faut pas négliger l'importance : *abaissement*

substantiel du taux de l'impôt cédulaire, et allégement net de la patente.

Enfin, le secrétaire d'État précise qu'il a engagé des tractations en vue de supprimer l'obligation pour les contribuables de déclarer le chiffre des honoraires versés à leurs médecins traitants. Outre que cette mesure ne peut être qu'absolument inefficiente dans la très grande majorité des cas, il estime surtout qu'elle constitue un mode de dénonciation extrêmement vexatoire à l'égard du corps médical.

En résumé, le secrétaire d'État désirerait que ses confrères retiennent combien ont été âpres et difficiles les tractations entreprises à ce sujet. Il se félicite d'avoir obtenu la suppression dans la fiscalité médicale de tout ce que celle-ci pouvait avoir d'avilissant pour la profession et de contraire aux principes de la charte médicale.

III. — Les allocations familiales.

Le secrétaire d'État expose ensuite qu'il s'est préoccupé d'apporter certains aménagements au fonctionnement des allocations familiales dans les professions médicales.

Le décret-loi du 29 juillet 1939 a rendu les allocations familales obligatoires pour les travailleurs indépendants. Il en résulte qu'à l'heure actuelle toute personne ayant une activité commerciale, industrielle, libérale ou artisanale doit obligatoirement s'affilier à une caisse de compensation. Les allocations familiales dans les professions médicales ne sont donc qu'une simple branche de la question générale des allocations familiales dans la Nation.

Pratiquement, les allocations familiales fonctionnent de la façon suivante :

— *Adhésion:* tout praticien exerçant la médecine doit être affilié à une caisse de compensation. La caisse habilitée pour recevoir les adhésions des médecins est la *Caisse d'allocations familiales des professions médicales*, 22, rue Drouot, à Paris. Toutefois, les médecins employant habituellement un personnel technique (infirmières, tc.) conservent la faculté de se faire inscrire, tant pour eux-mêmes que pour leurs employés, à une caisse interprofessionnelle départementale.

— *Cotisations:* les cotisations perçues par la caisse sont destinées uniquement au versement des allocations familiales, compte tenu des frais généraux. Le mode de répartition et le montant de la cotisation sont déterminés par le Conseil d'administration de la caisse. Les revenus professionnels exacts de chaque médecin étant difficiles à connaître, la Caisse des professions médicales a cru devoir baser la cotisation non sur le revenu réel, mais sur le salaire départemental moyen. Le taux adopté a été de 10 p. 100 à dater du 1[er] janvier 1941: C'est ainsi qu'à Paris, le salaire départemental moyen étant de 1 700 francs, la cotisation s'élève à l'heure actuelle à 170 francs par mois ; dans le département des Landes, au contraire, où le salaire départemental rural moyen n'est que de 900 francs, la cotisation ne dépasse pas la somme de 90 francs par mois.

— *Allocations:* Les allocations familiales sont destinées à venir en aide aux familles ayant des enfants à charge. A l'heure actuelle, une famille de deux enfants a également droit à une allocation mensuelle égale à 10 p. 100 du salaire départemental moyen. Ce taux s'élève ensuite assez rapidement selon le nombre d'enfants.

A priori, plusieurs griefs pouvaient être faits au fonctionnement des allocations familiales dans les professions médicales :

1° *Assujettissement des médecins âgés:* les assujettis bénéficient d'exonération de cotisation dans les cas suivants :

— Chefs de famille ayant élevé plus de quatre enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans ;

— Chefs de famille dont le revenu professionnel a été l'année précédente inférieur à 50 p. 100 du salaire départemental moyen (cette mesure ne s'applique qu'exceptionnellement aux médecins ; pratiquement, seuls les médecins nouvellement installés en bénéficient pendant leurs premières années d'exercice) ;

— Ménages dont l'âge moyen dépasse plus de soixante ans.

Aux termes de la législation, les deux premiers cas d'exonération sont applicables aux membres des professions libérales. Il s'ensuit que les médecins n'appartenant pas à ces catégories continuent d'être assujettis aux allocations familiales quel que soit leur âge et tant qu'ils continuent à exercer.

2° *Question de la surcompensation:* le décret-loi du 29 juillet 1939 prévoit la possibilité d'une surcompensation entre les caisses d'allocations familiales. Cette surcompensation permet d'assurer aux caisses les plus chargées d'enfants l'aide financière de celles les moins chargées. Or la profession médicale est incontestablement l'une de celles qui comprennent le plus d'enfants. Il était donc normal de chercher à étendre la surcompensation à notre profession.

3° *Répartition des cotisations:* le système actuellement pratiqué par la Caisse des professions médicales est critiquable, puisqu'il ne tient aucun compte des revenus professionnels réels des assujettis. C'est ainsi qu'un médecin praticien n'ayant qu'une clientèle réduite paie une cotisation égale à celle de son voisin, le chirurgien, à très grosse clientèle.

Dans ces divers domaines, le secrétaire d'État est intervenu afin de faire cesser les inégalités constatées, et d'amener une meilleure répartition de la charge des allocations familiales. Les résultats suivants ont déjà été obtenus :

— Après des tractations nombreuses avec les services intéressés, il a été décidé qu'à très bref délai les *médecins âgés de plus de soixante-dix ans seraient exonérés de droit* de toutes cotisations. Il n'a malheureusement pas été possible d'abaisser pour l'instant l'âge d'exonération au dessous de soixante-dix ans, parce qu'une telle mesure serait financièrement beaucoup trop lourde, et que ses conséquences retomberaient finalement sur l'ensemble du corps médical dont la cotisation devrait être relevée.

— *Surcompensation:* une subvention de l'État sous forme d'« avance sur surcompensation » a été obtenue ; elle permettra d'abaisser les cotisations d'environ un tiers.

— *La répartition des cotisations* d'après le revenu professionnel réel est difficile, parce qu'il n'est malheureusement pas possible de se baser uniquement sur les déclarations des médecins. Cette question est toutefois activement étudiée ; il est probable qu'il sera sous peu possible de recourir à un système beaucoup plus juste, basé sur le classement des médecins en plusieurs catégories, d'après leur revenu professionnel estimable.

— En outre, des tractations sont actuellement poursuivies pour obtenir de l'État une *subvention* supplémentaire à la Caisse des allocations familiales.

Ces diverses mesures, dont l'application est imminente, permettront de procéder à brève échéance à une meilleure répartition et à un allégement très net des cotisations apportées par les médecins.

(A suivre.)

LOI RELATIVE A L'ORDRE DES MÉDECINS ET A L'ORGANISATION DES PROFESSIONS MÉDICALE ET DENTAIRE

TITRE PREMIER

Organisation de la profession médicale.

Article premier. — Il est institué un ordre national groupant tous les médecins habilités à exercer leur art.

L'ordre a la garde de l'honneur, de la moralité et de la discipline de la profession médicale.

Il assure la défense et la gestion des intérêts corporatifs.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire de conseils des collèges départementaux des médecins, de conseils régionaux et d'un conseil national de l'ordre des médecins.

Chapitre premier

Des collèges départementaux des médecins.

Art. 2. — Dans chaque département, les médecins habilités à exercer leur art sont groupés en un collège départemental des médecins.

Le collège est administré par un conseil exerçant, dans le cadre départemental, les attributions de l'ordre des médecins relatives à l'organisation professionnelle, à la défense et à la gestion des intérêts corporatifs.

Art. 3. — Le conseil du collège départemental des médecins est composé de six à douze membres, élus pour six ans par leurs confrères au scrutin secret et par correspondance. Toutefois, le conseil du collège départemental de la Seine comprend dix-huit membres. Son

éligibles les médecins inscrits au tableau départemental institué par l'article 34 et qui justifient de cinq ans au moins d'exercice de l'art médical.

Sont toutefois inéligibles :

1° Pendant une période de cinq ans, les médecins qui ont été l'objet d'un avertissement en Chambre du conseil ou d'un blâme par application des dispositions de l'article 41 ci-après ;

2° A titre définitif, ceux qui ont été l'objet d'une mesure de suspension temporaire.

Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

ART. 4. — Le conseil élit chaque année son président. Celui-ci réunit le conseil au moins six fois par an. Il a voix prépondérante en cas de partage des suffrages.

ART. 5. — Le conseil peut se porter partie civile contre les personnes exerçant illégalement la médecine.

ART. 6. — Les collèges départementaux peuvent créer tous organismes de solidarité intéressant les médecins ou leurs familles, ou participer au fonctionnement d'organismes existants.

Ils peuvent conclure entre eux des conventions en vue de la création d'organismes interdépartementaux.

La création et le mode de gestion des organismes créés par les collèges doivent être approuvés par le conseil national de l'ordre des médecins. La participation des médecins à ces organismes ne peut être rendue obligatoire que dans les conditions prévues par l'article 13 (§ 2) ci-après.

Les conventions relatives à la participation des collèges départementaux au fonctionnement d'organismes non gérés par eux sont soumises à la même approbation.

Pour l'examen de toute question concernant une spécialité médicale figurant sur la liste des spécialités arrêtée par le secrétaire d'Etat à la santé, le conseil est obligatoirement tenu de s'adjoindre un représentant de cette spécialité désigné par lui, si ledit conseil ne comprend pas parmi ses membres un médecin exerçant cette spécialité.

CHAPITRE II

Des conseils régionaux de l'ordre des médecins.

ART. 7. — Pour tout ce qui concerne l'honneur, la moralité et la discipline de la profession médicale, les médecins sont soumis à la juridiction des conseils régionaux de l'ordre, institués au siège de chaque région sanitaire et, en appel, du conseil national de l'ordre des médecins.

ART. 8. — Le conseil régional de l'ordre des médecins dresse, en conformité des dispositions du titre III de la présente loi, un tableau public des docteurs en médecine habilités à exercer leur art et statue sur les affaires de caractère disciplinaire soumises à son examen.

ART. 9. — Le conseil régional est composé de sept membres, chaque département de la région devant être représenté au moins par un médecin inscrit au tableau de l'ordre.

Ces membres sont nommés parmi les médecins inscrits au tableau de l'ordre par le secrétaire d'Etat à la santé sur des listes de propositions établies par les conseils des collèges départementaux et comportant trois fois plus de noms que de sièges à pourvoir.

Ils sont nommés pour six ans.

Leurs pouvoirs sont renouvelables.

Le secrétaire d'Etat à la santé désigne, parmi ces membres, le président du conseil régional.

ART. 10. — Le conseil régional est assisté d'un conseiller juridique désigné par le premier président de la Cour d'appel dont le ressort comprend le chef-lieu de la région, parmi les magistrats d'appel ou de première instance.

Le conseil régional ne peut délibérer qu'en présence du conseiller juridique.

(Suite page V.)

CHAPITRE III

Du conseil national de l'ordre des médecins.

ART. 11. — La direction et la surveillance de l'ordre sont confiées, sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la santé, à un conseil national de l'ordre des médecins.

Par l'intermédiaire de sa chambre de discipline prévue à l'article 43 ci-dessous, le conseil national est juge d'appel des décisions des conseils régionaux de l'ordre.

ART. 12. — Le conseil national de l'ordre coordonne l'action des conseils départementaux et leur adresse toutes directives en vue de l'accomplissement de leur mission.

Il a la garde des intérêts corporatifs et en assure la défense sur le plan national.

Il est le représentant et l'interprète des médecins auprès du secrétaire d'Etat à la santé. Il donne son avis sur les affaires soumises à son examen par le secrétaire d'Etat et notamment sur les questions relatives à l'organisation de la médecine sociale et sur les problèmes de protection de la santé publique appelant la collaboration du corps médical.

ART. 13. — Le conseil national peut créer tous organismes de solidarité intéressant les médecins ou leurs familles et en assure le contrôle.

La participation des médecins à ces organismes ne peut être rendue obligatoire que par décret en conseil d'Etat.

ART. 14. — Le conseil national fixe le montant des cotisations qui devront être obligatoirement versées par les membres de l'ordre et la répartition de leurs produits entre le conseil national et les conseils des collèges départementaux.

ART. 15. — Le conseil national est composé :

1° De membres élus dans les conditions fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 56 ci-dessous, à raison d'un par région sanitaire, à l'exception de la région parisienne, pour laquelle ce nombre est porté à cinq ;

2° D'un membre de l'académie de médecine, élu par ses collègues ;

3° De cinq membres élus par les autres membres du conseil.

Les membres du conseil national sont désignés pour six ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables.

Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Pour l'examen de toute question concernant une spécialité médicale figurant sur la liste des spécialités arrêtée par le secrétaire d'Etat à la santé, le conseil national est obligatoirement tenu de s'adjoindre un représentant de cette spécialité dans les conditions prévues par le paragraphe 5 de l'article 6 ci-dessus.

ART. 16. — Le conseil national se réunit au moins six fois par an.

Le président est choisi tous les ans par le secrétaire d'Etat à la santé parmi les membres du conseil sur une liste de trois noms présentée par le conseil. Ses pouvoirs sont renouvelables.

ART. 17. — En vue de l'étude des problèmes intéressant directement son administration, le secrétaire d'Etat à la santé peut accréditer toutes personnalités pour participer avec voix consultative aux délibérations du conseil national autres que celles de la chambre de discipline.

Le conseil national ne peut délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour des séances, lequel doit être communiqué au secrétaire d'Etat à la santé deux jours avant chacune de ses réunions ; les décisions du conseil national, à l'exception de celles prises par la chambre de discipline, doivent être communiquées dans les deux jours au secrétaire d'Etat à la santé qui peut en suspendre l'exécution pendant un délai maximum de deux mois, au cours desquels il peut les annuler pour inobservation des textes en vigueur.

ART. 18. — Les règles d'exercice de la profession médicale seront fixées après consultation du conseil national de l'ordre par un règlement d'administration publique, qui prendra le nom de « Code de déontologie ».

TITRE II

DE L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DENTAIRE (1).

TITRE III

DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU ET DE LA DISCIPLINE.

CHAPITRE PREMIER.

De l'inscription au tableau.

ART. 34. — Le conseil régional de l'ordre des médecins dresse par département un tableau public des médecins qui, remplissant les conditions imposées par les lois et règlements, sont admis, conformément aux dispositions du présent chapitre, à pratiquer leur art.

Complété ainsi qu'il est précisé à l'article 26 ci-dessus, il dresse un tableau des chirurgiens dentistes et établit une liste des médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins qui justifient de l'exercice habituel de la profession dentaire.

ART. 35. — Ces tableaux sont affichés chaque année, dans toutes les communes du département, à la diligence des préfets et des maires. Des exemplaires sont transmis aux secrétaires d'État à l'intérieur, à la justice, à l'éducation nationale et à la santé et au conseil national de l'ordre des médecins.

ART. 36. — L'inscription est demandée par les intéressés au conseil régional de l'ordre dont dépend le département dans lequel ils se proposent d'exercer.

En cas de changement de domicile, un transfert d'inscription est effectué à la diligence de l'intéressé.

L'inscription au tableau d'un département rend licite l'exercice de la médecine ou de la profession dentaire sur tout le territoire national.

ART. 37. — Le conseil prononce l'inscription au tableau après vérification des titres du demandeur. Elle peut être refusée par décision motivée si le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité.

Si le conseil régional n'a pas statué dans les deux mois, l'intéressé peut saisir de sa demande le conseil national de l'ordre.

ART. 38. — Appel de la décision du conseil régional peut être porté devant le conseil national de l'ordre par le médecin intéressé, par le conseil du collège départemental ou par le secrétaire d'État à la santé. Le conseil national statue comme en matière disciplinaire suivant les formes prévues aux articles 43 et 44 ci-après.

La décision du conseil national de l'ordre peut être attaquée, devant le conseil d'État, par la voie du recours, pour excès de pouvoir, par le médecin intéressé, par le conseil du collège départemental ou par le secrétaire d'État à la santé.

ART. 39. — Au moment de leur inscription, les intéressés prêtent serment devant le conseil régional d'exercer leur art avec conscience, dévouement et probité.

CHAPITRE II

De la discipline.

ART. 40. — Le conseil régional de l'ordre appelle devant lui les médecins ou les chirurgiens dentistes prévenus d'avoir manqué aux règles de l'honneur et de la moralité ou aux devoirs de leur profession tels qu'ils résultent des lois et règlements ainsi que des dispositions du code de déontologie.

L'action est intentée soit sur l'initiative du conseil régional, soit à la requête du conseil national de l'ordre ou de sa section dentaire ou du conseil du collège départemental, soit enfin sur injonction du secrétaire d'État à la santé.

Toutefois, en ce qui concerne les médecins fonctionnaires, l'action, quant aux actes accomplis dans l'exercice de la fonction, ne peut être engagée que par le secrétaire d'État à la santé.

ART. 41. — Le conseil régional peut prononcer les sanctions suivantes :

(1) Les articles 19 à 33 inclus relatifs à l'organisation de la Profession dentaire paraîtront dans un de nos prochains numéros.

L'avertissement en chambre du conseil ;

Le blâme avec inscription au dossier personnel ;

La suspension temporaire, pour une durée maximum de cinq ans, du droit d'exercer la médecine ou la profession dentaire ;

L'interdiction définitive d'exercer la médecine ou la profession dentaire comportant radiation du tableau.

ART. 42. — L'appel des décisions du conseil régional peut être porté par l'intéressé, dans les deux mois qui suivent leur notification, devant le conseil national de l'ordre, qui statue, sauf recours pour excès de pouvoir devant le conseil d'État.

L'appel peut être également porté par le secrétaire d'État à la santé dans les deux mois qui suivent la notification de la décision à la direction régionale de la santé.

L'appel devant le conseil national est suspensif.

ART. 43. — Il est constitué, au sein du conseil national, une chambre de discipline chargée de statuer sur les recours formés en matière disciplinaire.

La Chambre de discipline est composée, en sus de son président, de six membres désignés dans le sein du conseil national par les membres dudit conseil.

Les membres de la chambre de discipline sont nommés pour six ans. Leurs pouvoirs sont renouvelables. Toutefois, les pouvoirs des membres de la chambre de discipline cessent dès qu'ils ne font plus partie du conseil national.

La Chambre de discipline est présidée par un conseiller d'État.

ART. 44. — Pour toutes les affaires concernant les chirurgiens dentistes, la chambre de discipline du conseil national est complétée par trois praticiens de la profession dentaire, dont un docteur en médecine, choisis parmi eux par les membres de la section dentaire du conseil national de l'ordre.

ART. 45. — L'action disciplinaire des conseils de l'ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux pour la répression des infractions pénales ou la réparation des délits civils, ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend le médecin fonctionnaire, ni aux instances qui peuvent être engagées contre les médecins en vertu de lois spéciales en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leur participation aux soins médicaux prévus par des lois sociales.

ART. 46. — Les médecins et les chirurgiens dentistes régulièrement inscrits aux tableaux prévus à l'article 34 ne peuvent invoquer le secret professionnel institué par l'article 378 du code pénal, à l'égard de la chambre de discipline du conseil national et des conseils régionaux de l'ordre des médecins, pour toutes déclarations et dépositions effectuées devant ces organismes.

ART. 47. — Les membres de la chambre de discipline du conseil national et des conseils régionaux de l'ordre, ainsi que toutes personnes au service de ces organismes, sont tenus, pour tous les faits parvenus à leur connaissance à l'occasion de l'exercice de leur mandat ou de l'exécution de leur service, au secret professionnel conformément aux dispositions de l'article 378 du code pénal.

ART. 48. — Le conseil régional ou la chambre de discipline du conseil national peuvent, soit sur la demande des parties, soit d'office, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation leur paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et décide, suivant le cas, si elle aura lieu soit devant le conseil, soit devant un membre du conseil qui se transportera sur les lieux.

La date à laquelle l'affaire doit venir à l'audience doit être notifiée aux parties, qui peuvent présenter des observations orales à l'appui de leurs conclusions écrites. Les intéressés peuvent se faire assister soit d'un confrère de leur choix, soit d'un avocat.

Dans tous les cas où elle est saisie, la chambre de discipline du conseil national peut, même d'office, augmenter ou réduire la sanction prononcée par le conseil régional.

Les fonctions du ministère public sont exercées devant le conseil régional par le directeur régional de la santé et de l'assistance ou un inspecteur de la santé délégué par lui et devant la chambre de discipline du conseil national par un inspecteur général de la santé.

TITRE IV

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES

ART. 49. — Les médecins et les chirurgiens dentistes ne peuvent se grouper en associations régies par le livre III du code du travail.

Ils ne peuvent se grouper en associations régies par la loi du 1er juillet 1901 que dans un dessein étranger à la défense de leurs intérêts professionnels et avec l'autorisation du secrétaire d'État à la santé, donnée après avis du conseil national de l'ordre. Cette autorisation peut être retirée dans les mêmes formes.

ART. 50. — Le conseil national de l'ordre des médecins, sa section dentaire et les collèges départementaux sont dotés de la personnalité civile.

ART. 51. — Les biens et charges dévolus aux conseils départementaux de l'ordre des médecins et aux organismes de mutualité, d'assistance ou de retraite créés par eux en application de la loi du 7 octobre 1940 sont attribués aux collèges départementaux des médecins.

Ceux dévolus dans les mêmes conditions au conseil supérieur de l'ordre et aux organismes créés par lui sont attribués au conseil national des médecins.

ART. 52. — Les biens et charges dévolus aux sections dentaires des conseils départementaux de l'ordre des médecins et aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite créés par elles en application de la loi du 17 novembre 1941 sont attribués à la section dentaire du conseil national de l'ordre des médecins.

ART. 53. — Les opérations de transfert prévues aux deux articles précédents ne donneront lieu à aucune perception au profit du Trésor.

ART. 54. — Est passible des peines prévues pour l'exercice illégal de la médecine toute personne se livrant à l'exercice répété d'actes médicaux sans être inscrite au tableau de l'ordre des médecins prévu à l'article 34.

Est passible des peines prévues pour l'exercice illégal de la profession dentaire toute personne se livrant à l'exercice répété d'actes relevant de cette profession. sans être inscrite au tableau des praticiens de la profession dentaire prévu à l'article 34.

Sont considérés comme relevant de la pratique de la profession dentaire les prescriptions, opérations ou soins médicaux et chirurgicaux bucco-dentaires, la prise des empreintes, l'essayage et la pose de tous appareils de prothèse et d'orthodontie.

ART. 55. — Nul ne peut être propriétaire, copropriétaire, gérant ou exploitant d'un cabinet dentaire s'il ne remplit pas les conditions requises pour l'exercice de la profession.

ART. 56. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi, et notamment les conditions dans lesquelles sera effectuée la désignation des membres des organismes institués par la présente loi, les règles des élections, les recours auxquels elles peuvent donner lieu et les modalités de fonctionnement de ces organismes.

Dans les limites prévues par les articles 3 et 21 de la présente loi, le nombre des membres de chaque conseil du collège départemental est fixé par arrêté du secrétaire d'État à la santé.

ART. 57. — Dans les trois mois qui suivront la publication du règlement d'administration publique relatif aux élections prévu à l'article précédent, il sera procédé à l'élection des conseils des collèges départementaux.

A titre transitoire, seuls pourront être déclarés élus à a suite des opérations électorales auxquelles il sera ainsi procédé pour la constitution des premiers conseils élus les praticiens figurant sur des listes établies par le secrétaire d'État à la santé ; ces listes devront comprendre quatre fois plus de noms qu'il y aura de sièges à pourvoir et comporter obligatoirement au moins un médecin de retour de captivité.

ART. 58. — Les conseils régionaux seront désignés et le conseil national sera élu dans les trois mois qui suivront l'élection des conseils des collèges départementaux.

ART. 59. — Les conseils départementaux et le conseil supérieur, nommés pour l'application des lois des 7 octobre 1940 et 17 novembre 1941, cesseront leurs fonctions à la date de nomination des conseils prévus par la présente loi.

Les affaires disciplinaires en cours d'instruction seront, à la même date, dévolues de plein droit aux conseils régionaux et à la chambre de discipline du conseil national.

ART. 60. — Les lois des 7 octobre 1940, 26 novembre 1941 et 31 décembre 1941 sont abrogées, ainsi que la loi du 17 novembre 1941 ; toutefois, l'article 22 (§§ 2 et 3) et l'article 23 de la loi du 17 novembre 1941 resteront en vigueur jusqu'au décret fixant la date de cessation des hostilités.

Sont également abrogées les dispositions de l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 en ce qui concerne les listes départementales des médecins et des chirurgiens dentistes, ainsi que toutes autres dispositions contraires à la présente loi.

ART. 61. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'État.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Ducoulombier (de Mouvaux, Nord). — M. Roger Norguet, chef des Services administratifs de l'Association générale des Médecins de France.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme M. Lair font part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. — Le Dr et Mme Mercat font part de la naissance de leur huitième enfant, André. — Le Dr et Mme R. Joussemet font part de la naissance de leur fils, Alain. — Le Dr et Mme R. Cochémé (de Reims) font part de la naissance de leur fils, Maxime. — Le Dr et Mme M. Bonamy font part de la naissance de leur fils, Lionel.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Mme le Dr Morel-Latil a été nommée médecin inspecteur de la Santé de l'Allier.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Travaux pratiques de physiologie.** — Une série de revision de travaux pratiques est organisée au Laboratoire de physiologie, à partir du lundi 5 octobre 1942, à 14 h. 15.

Droit d'inscription . 200 francs.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant au Secrétariat de la Faculté, guichet no 4, jusqu'au 1er octobre, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — La chaire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine d'Alger est transformée, à compter du 1er octobre 1942, en chaire de clinique ophtalmologique et d'ophtalmologie intertropicale.

M. Toulant est nommé, à compter du 1er octobre 1942, professeur de clinique ophtalmologique et d'ophtalmologie intertropicale à cette même Faculté (chaire transformée).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Sont déclarées vacantes les chaires de clinique ophtalmologique (dernier titulaire : M. Teulières) ; de clinique d'accouchements (dernier titulaire : M. Andérodias).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Coutelen, agrégé pérennisé, est nommé professeur sans chaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Sont nommés professeurs sans chaire : MM. Gabrielle et Chambon, agrégés pérennisés.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Dubouloz, agrégé pérennisé près la Faculté de médecine de Marseille, est nommé professeur sans chaire à cette même Faculté, à compter du 1er octobre 1942.

M. Sautet, agrégé de parasitologie près la Faculté de médecine de Marseille, est nommé professeur sans chaire à cette même Faculté, à compter du 1er octobre 1942.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Sont déclarées vacantes les chaires de physiologie (dernier titulaire : M. Santenoise) ; de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Michel).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Denoyelle, professeur, est nommé directeur pour trois ans, en remplacement de M. Paul Guillaume-Louis.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours d'assistant en chirurgie.** — Tirage au sort des membres du jury. Liste du tirage au sort dans l'ordre de tirage :

MM. les Drs Deniker (honoraire), Michon, Quénu, Sénèque, Boppe, Brocq, Oberlin, Bréchot (honoraire), Wilmoth, Funck-Brentano (chirurgiens), Stévenin (médecin).

Jury du concours de l'internat en médecine. — *Epreuves d'admissibilité.* — MM. les Drs Albot, Degos, Aubin, Varangot, Seillé, Gérard-Marchant, Chabrol, Garcin, Rachet, Moulonguet, Petit-Dutaillis, Bernard (Raymond).

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE SAINT-DIZIER. — Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier. Le registre d'inscription des candidatures est ouvert jusqu'au 15 octobre 1942. Pour tous renseignements utiles, s'adresser au Directeur de l'établissement.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume :* M. le médecin-lieutenant Armand Marchal. — M. le médecin sous-lieutenant A.-J.-C. Hérisset.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or à titre posthume :* M. le Dr Jean Aréna, médecin communal à Tébessa. — M. le Dr Ernest Tordjman, médecin à Guelma.

COURS ET CONFÉRENCES

Cours de radiologie clinique. — M. R. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, commencera le vendredi 2 octobre 1942, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine et continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des Notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical, d'interprétation radiologique et de radiothérapie (rœntgenthérapie et curiethérapie).

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (professeur M.-L. PORTES). — Cours de pratique obstétricale avec la collaboration de M. VARANGOT, accoucheur des hôpitaux et de MM. les anciens chefs de clinique et chefs de clinique en exercice.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mercredi 14 octobre 1942 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr JEAN BRAINE, chirurgien des hôpitaux, directeur des travaux scientifiques). — Travaux pratiques d'anatomie pathologique, par M. le Dr P.-A. Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Ces travaux pratiques, en huit séances, auront lieu à partir du 19 octobre 1942, trois fois par semaine, les lundis, mercredis et samedis, à 16 h. 30, à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve). La première leçon aura lieu le lundi 19 octobre, à 16 h. 30.

Ces travaux pratiques sont plus spécialement réservés aux internes des hôpitaux de Paris. Ils seront gratuits pour les internes en exercice. Pour les docteurs en médecine, le droit d'inscription sera de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Prière de s'inscrire avant le 20 septembre, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Techniques biologiques et pharmacodynamiques, sous la direction de RENÉ HAZARD, professeur à la Faculté de médecine, directeur du laboratoire de biologie expérimentale.

PROGRAMME. — 1o Techniques physiologiques appliquées à la pharmacodynamie ; 2o Techniques biologiques.

Le cours comprendra douze séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 12 au 24 octobre 1942.

Inscription au Laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

REVUE DES LIVRES

Formulaire gynécologique du praticien, par G. JEANNENEY et M. ROSSET. (*Doin, 3e édition.*)

Les multiples acquisitions récentes de la gynécologie ont nécessité une refonte complète et de nombreuses additions aux premières éditions de cet ouvrage.

L'endocrinologie ovarienne et mammaire, en particulier, ont été entièrement mises au courant des découvertes de ces dernières années, et un rappel physiologique complet remet rapidement en mémoire toute la question des hormones ovariennes et hypophysaires, leurs modes de dosage et les conclusions diagnostiques qu'on peut en tirer. La thérapeutique devient alors raisonnée et non plus seulement symptomatique.

De même des schémas du cycle menstruel permettent de comprendre toutes les perturbations de ce cycle et les interdépendances de l'hypophyse sur l'ovaire.

Parmi les autres chapitres nouveaux, citons l'étude des sulfamides, avec indications, contre-indications et accidents ; la notion de *p*H vaginal, sa mesure, son importance dans la lutte anti-infectieuse ; enfin le dernier mot des traitements électriques en gynécologie.

Le cancer de l'utérus a été particulièrement étudié en détail et avec la compétence toute spéciale acquise par les auteurs au Centre anticancéreux du Sud-Ouest.

ÉT. BERNARD.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET LA LOI DU 28 JUILLET 1942

par le Dr H.-M. GALLOT
Médecin-conseil du Comité d'Organisation de l'Industrie des Chaux et Ciments.

La France est fort en retard sur l'étranger pour tout ce qui concerne l'hygiène générale, la surveillance médicale du travail et la médecine préventive.

Avant la guerre de 1939, seules, quelques grosses entreprises avaient compris que l'intérêt général et les intérêts particuliers ne s'opposaient pas sur ce terrain et qu'il était utile de créer des services médicaux-sociaux d'entreprises.

Aussitôt après la guerre, la nécessité de protéger et d'épargner ce que l'on nomme maintenant le capital humain s'étant fait sentir, la « médecine du travail » a commencé à se généraliser surtout à la suite d'une circulaire du Ministère de la Production industrielle, qui demandait aux Comités d'Organisation de s'adjoindre des médecins-conseils spécialistes des questions d'hygiène industrielle, médecins dont le rôle essentiel, après avoir pris connaissance des exigences de la profession, était et est encore d'organiser des services médicaux dans les diverses entreprises. Faisant état de cette note ministérielle, l'ordre des médecins n'a pas hésité, il y a six mois environ, à publier une doctrine officielle fixant les droits et les devoirs du médecin d'usine ; doctrine directement inspirée par les idées exprimées et appliquées depuis longtemps déjà par les pionniers de la médecine du travail, Barthe, Eck, Feil, Gros, Ménétrier, etc... Mais la médecine du travail n'était pas encore obligatoire, les industriels étaient encore libres de suivre ou de ne pas suivre les diverses recommandations officielles. Une certaine mauvaise volonté, inconsciente — on veut l'espérer — régnait encore et empêchait la généralisation des services médicaux d'usine dont aucun médecin de bonne foi ne peut contester l'intérêt et même la nécessité.

Aujourd'hui, grâce à la loi du 28 juillet 1942, les services médicaux d'usine deviennent obligatoires pour toutes les entreprises qui occupent d'une façon habituelle plus de 50 ouvriers. Cette loi ne diffère guère de la doctrine fixée par l'ordre des médecins. En voici les points essentiels :

Chaque entreprise de plus de 50 ouvriers doit avoir un service médical ;

Ce service est assuré par un médecin à temps complet (usine de 2 000 ouvriers et plus), ou à temps partiel, ce temps étant proportionné au nombre des ouvriers, mais d'une façon générale, le médecin doit faire deux visites par semaine pour assurer au service un certain caractère de permanence et de régularité.

Du point de vue de la Charte du Travail, toute usine de plus de 500 ouvriers doit avoir un service médical autonome et par conséquent corporatif. Tandis que les usines de moindre importance peuvent avoir, soit un service autonome, soit se rattacher simplement à un service médical inter-entreprise, qui peut être inter-corporatif, c'est-à-dire créé par les divers comités sociaux qui s'entendent.

Du point de vue médical, quand une usine a un personnel trop restreint pour utiliser un médecin à temps complet, on s'efforcera, quand les conditions géographiques et locales le permettent, de grouper ensemble plusieurs usines, soit d'une même famille professionnelle (service corporatif), soit de familles professionnelles différentes (service inter-corporatif), le but étant toujours de réunir un nombre total d'ouvriers suffisant pour occuper un médecin à temps complet. Quand c'est impossible, on recourra à un praticien local qui consacrera à une ou plusieurs usines quelques heures par semaine et sera rémunéré à la vacation ou par un fixe mensuel.

Le médecin d'usine a pour tâche essentielle de faire une visite médicale d'embauche, de faire des visites périodiques de tous les ouvriers, de surveiller les apprentis et la pratique du sport, de participer à l'organisation de la sécurité et de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, de réglementer en somme toutes les questions d'hygiène collective, individuelle et professionnelle.

Mais, comme il est bien évident qu'au sein d'une profession déterminée il doit y avoir une politique médico-sociale unique, un médecin-conseil est placé auprès de chaque Comité social national des Familles professionnelles pour fixer cette politique.

Jusque-là, tout le monde est d'accord, mais la loi reconnaît aussi au médecin d'usine le droit de donner, au siège du service médical (qui n'est pas obligatoirement dans l'usine en cas de service inter-entreprise), des soins aux salariés atteints d'affections qui n'entraînent pas la cessation du travail.

Là naît la discorde. Les divers ordres des médecins protestent en affirmant qu'il avait été bien convenu et bien entendu que le médecin d'usine ne devait être qu'un conseiller médical, que la médecine d'usine ne pouvait être qu'un organisme de prévention et non de soins.

On comprend la légitime préoccupation des praticiens qui redoutent de voir le médecin du travail se substituer au médecin traitant et lui faire une concurrence déloyale.

Cette interprétation de la loi nous semble une erreur. Il n'est pas du tout question, en intention ou en fait, que le médecin d'usine supplante le médecin traitant, et les conditions mêmes de la médecine d'entreprise empêcheront nécessairement cela de se produire, et nous le prouverons tout à l'heure.

Si l'on veut bien regarder les choses de haut, on reconnaîtra d'abord qu'il était difficile d'interdire absolument au médecin d'usine de pouvoir rédiger une ordonnance, alors que le premier pharmacien du faubourg délivre journellement des médicaments après une pseudo-consultation donnée par-dessus son comptoir. Retirer ce droit au médecin d'usine aurait été une marque de suspicion et de mésestime que tous ceux qui s'occupent de ces questions assez ingrates de médecine collective auraient douloureusement ressenti.

Ce droit étant reconnu, quel usage le médecin va-t-il en faire ? Va-t-il créer une véritable consultation avec soins suivis et réguliers ? Certainement non, d'abord, parce que le sens le plus élémentaire de la déontologie le lui interdit, ensuite parce que ce n'est pas son intérêt. Chaque praticien sait en effet qu'une consultation donnée bénévolement est presque toujours sous-estimée, sans compter, hélas ! que les actes thérapeutiques sont trop souvent incertains et décevants. Ayant déjà la lourde tâche d'imposer à tous la pratique de l'hygiène, voulant gagner l'estime et la confiance de chacun, il ne tiendra certainement pas à augmenter, sans profit pour personne, ses responsabilités déjà très lourdes

L'expérience que nous avons du fonctionnement des services médicaux de plusieurs usines nous a montré que tous les médecins d'usine pensent ainsi.

Voici comment les choses se passent. A la visite d'embauche ou à la visite périodique, pas d'hésitation, en cas d'affection ou d'infirmité, l'ouvrier est adressé à son médecin traitant qui doit ultérieurement avertir le médecin d'usine des décisions qu'il a prises.

En dehors des visites périodiques, si l'ouvrier demande à être vu par le médecin, celui-ci le fait consciencieusement et après examen lui dit si oui ou non il doit se soigner. Si oui, il lui donne un mot pour son médecin traitant, si non, tout est dit et on en reste là. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que le médecin peut et doit faire acte thérapeutique. Il en est ainsi pour les soins d'urgence, les accidents graves et, le cas échéant, *d'accord avec le médecin traitant*, pour des pansements, des piqûres et autres soins, quand les conditions géographiques sont telles que l'éloignement du médecin traitant, la difficulté pour le malade et le médecin d'aller l'un vers l'autre, surtout dans l'état actuel des transports, nécessiteraient l'arrêt du travail si les soins n'étaient pas donnés à l'ouvrier à l'intérieur de l'usine.

En somme, tout dépend des conditions locales, du bon sens et de l'honnêteté professionnelle.

La médecine d'usine est nécessaire au point de vue humain et au point de vue national ; chaque médecin d'usine sait qu'il doit entretenir de bons rapports avec les praticiens locaux pour que sa propre activité donne d'heureux résultats, aussi, n'est-il dans l'intention d'aucun, par amour-propre mal placé, de transformer l'infirmerie d'usine en dispensaire de soins.

Tous ceux qui de près ou de loin ont fréquenté ceux qui s'occupent de la médecine du travail savent qu'il en est et qu'il en sera toujours ainsi.

Pour conclure, nous voulons insister sur le rôle du médecin-conseil de la famille professionnelle. Nous avons

dit que c'est lui qui dirige et coordonne l'action des médecins d'usine de la profession ; nous croyons qu'il doit être aussi le garant, vis-à-vis du corps médical tout entier, de l'activité des médecins d'usine qui sont soumis à son contrôle. C'est à lui que doit revenir le soin de veiller à l'observation des règles les plus simples de la déontologie, si le besoin s'en faisait sentir, ce que nous ne croyons pas.

Telle est la loi du 28 juillet 1942. Nous ne pensons pas qu'elle doive effrayer les praticiens. C'est au contraire un magnifique instrument de progrès médical et social dont ils auront par ricochet plus à profiter qu'à souffrir, puisque nécessairement ils recevront des malades qui, sans les visites d'embauche et de dépistage, auraient peut-être longtemps encore ignoré leur maladie et qu'ils pourront avoir des résultats thérapeutiques d'autant meilleurs et rapides que l'affection est dépistée plus précocement.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA CARTE D'INSULINE

En vue de ménager les stocks d'insuline, il a été décidé de créer dans les différentes régions des Centres Répartiteurs.

Le Centre Parisien est installé dans l'un des services de l'hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine.

Il a pour secteur les départements suivants : Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Indre (partie occupée), Cher (partie occupée), Marne, Haute-Marne, Aube, Seine-Inférieure, Eure, Calvados, Manche, Orne.

Voici comment sera organisée l'attribution de l'insuline :

Un avis a été précédemment inséré dans la presse aux termes duquel les diabétiques traités par l'insuline sont priés de faire connaître par lettre leur nom et leur adresse au Centre Répartiteur.

A ces malades est adressé un questionnaire d'ordre médical qu'ils doivent remplir avec l'aide de leur médecin et faire contresigner par celui-ci. Ce questionnaire est destiné à apporter au Centre les éléments d'information nécessaires pour juger des besoins du malade en insuline.

Il comporte, en outre, l'indication du pharmacien chez lequel le malade désire toucher l'insuline ; d'ores et déjà le malade doit se faire inscrire chez le pharmacien en question.

En possession du questionnaire, le Centre adressera au malade une carte d'insuline, analogue aux autres cartes de consommation, avec cette particularité que tous les trois mois elle devra être visée par le médecin traitant, dont la signature garantira que le malade se soigne correctement.

Cette mesure est destinée à éviter le gaspillage de l'insuline par les malades qui ne veulent s'astreindre à aucun régime.

Le malade titulaire d'une carte d'insuline devra le premier de chaque mois envoyer cette carte au Centre. Elle lui sera retournée dans la première quinzaine du mois, accompagnée d'un bon d'insuline. Le malade n'aura qu'à se présenter chez son pharmacien pour recevoir en échange la quantité d'insuline inscrite sur le bon.

Cette quantité, calculée d'après les besoins du malade et l'état des stocks, représentera la ration d'insuline allouée pour le mois suivant la délivrance du bon.

Les mêmes formalités se répèteront chaque mois.

Si dans le cours du mois une complication survenait qui nécessite un supplément d'insuline, le malade adresserait au Centre une demande accompagnée d'un certificat médical et un bon supplémentaire lui serait adressé par retour du courrier.

Si le malade tombe dans le coma, le médecin pourra, sans passer par le Centre, et sur simple présentation d'un certificat signé de lui, obtenir jusqu'à 2 000 unités d'insuline, quantité suffisante pour le traitement immédiat de cet accident.

Une note ultérieure donnera l'indication des pharmaciens où, de nuit comme de jour, le stock d'urgence sera mis à la disposition des médecins.

Les malades traités dans les consultations hospitalières devront faire remplir le questionnaire par le médecin de la consultation. Il leur sera attribué des bons comme aux malades de la ville.

Par contre, rien ne sera changé aux conditions dans lesquelles ils se procurent de l'insuline. Ils devront seulement remettre leur bon à l'organisme dont ils la tiendront.

Des instructions seront adressées aux assistantes sociales des consultations ; il leur sera donné toutes les précisions nécessaires pour les différentes catégories de malades.

De même une notice sera prochainement expédiée aux pharmacies. Elle comportera toutes les indications utiles pour le ravitaillement en insuline de ces derniers et la délivrance du produit aux malades.

NÉCROLOGIE

MADAME LECONTE-LORSIGNOL

(1906-1942).

C'est avec une profonde tristesse que les maîtres et les amis de Suzanne Leconte-Lorsignol ont appris ces jours derniers sa mort prématurée. Médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen, elle y a été victime du bombardement du 17 août, dans des circonstances qu'a relatées, en termes émouvants, mon collègue Heuyer, son maître d'élection (*Presse médicale*, 19 septembre 1942). Il a dit comment une bombe, éclatant dans le jardin de l'hôpital, la frappa par un éclat à la cuisse, alors qu'elle avait autour d'elle son mari, lui-même médecin psychiatre, et ses trois enfants, comment elle vit de suite la gravité de son cas, faisant à son mari ses suprêmes recommandations, acceptant tranquillement l'amputation immédiate nécessaire. Enceinte et presque à son terme, elle éprouva, peu après l'intervention, les douleurs d'un accouchement imminent et demanda avec insistance l'opération césarienne. Mais elle succomba au cours de celle-ci, sans avoir vu vivante sa quatrième fille, qui elle-même ne put survivre. Elle fut, dans l'hôpital, la seule victime et, comme le dit Heuyer, « elle y est tombée à son poste en victime résolue, en mère dévouée, en grande Française. Elle honore la profession médicale ».

Je l'avais eue comme interne à la Clinique des Enfants-Assistés en 1935. J'avais vite apprécié son intelligence, sa curiosité d'esprit, son dévouement à la tâche quotidienne. Appartenant à une nombreuse famille du Nord, elle s'intéressait particulièrement à l'enfance, prenait goût à l'étude psychologique des tout-petits et surtout à celle des retardataires. Elle aimait donner à ses examens une réelle précision, et vite elle s'orienta vers l'analyse psychiatrique. Cette orientation s'accentua par son ma-

riage avec un de ses collègues d'internat, le Dr Leconte, comme elle élève d'Heuyer, et qui fut reçu en même temps qu'elle au concours des asiles. Cette heureuse union permit à tous deux de poursuivre d'intéressantes et fécondes études. Dans sa thèse, sur l'*Evolution des troubles de l'intelligence et du caractère à la puberté*, faite sous l'impulsion de son maître Heuyer, elle s'élève contre l'opinion que la puberté est une révolution ou une renaissance ; en réalité, elle est le résultat d'une longue et lente évolution. Elle n'apporte pas la sexualité à l'être humain, elle la développe et la fortifie seulement. C'est avant la puberté qu'il faut fortifier l'organisme, développer les mécanismes intellectuels, lutter contre les tendances fâcheuses du caractère. A cet égard, la thèse de Mme Leconte-Lorsignol apporte une série de précisions importantes et neuves, qui témoignent de sa finesse d'observation. C'est dans le même esprit qu'elle avait récemment, avec son mari, abordé l'étude des troubles mentaux dans l'alcoolisme chronique. Que de travaux de cet ordre une telle collaboration n'aurait-elle pas menés à bien ! Le destin brutal en a autrement décidé. On ne peut que s'incliner tristement devant la douleur du Dr Leconte, brusquement et durement frappé.

P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Condamin, professeur honoraire à la Faculté de Lyon. — Le Dr Lannois, professeur honoraire à la Faculté de Lyon. — Le Dr Bardon (de Lhuitre, Aube). — Le Dr Bichet (de Lons-le-Saunier). — Le Dr L. Bompeix (d'Ambazac, Haute-Vienne). — Le Dr Branchu (de Cour-Cheverny, Loir-et-Cher). — Le Dr R. de Lisle (de Le Boupère, Vendée). — Le Dr Pedrano (de Lorient). — Le Dr A. Vast (de Vitry-le-François). — Le Dr J. Poujol (de Nice). — Le Dr Perdrizet (de Nice). — Le Dr Rivalier (d'Asnières). — Le Dr G. Lanique (de Nancy). — Mme le Dr A. Julia (de Palaiseau, Seine-et-Oise).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme R. Vautrin (de Briey) font part de la naissance de leur fille Michèle-Paule. — Le Dr et Mme A. Monsaingeon font part de la naissance de leur fils Jean-François. — Le Dr et Mme D. Fourmont font part de la naissance de leur fille Martine.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le titre de professeur honoraire a été conféré à M. Antonin Gosset, professeur de clinique chirurgicale, à M. Charles Lenormant, professeur de clinique chirurgicale, et à M. Laignel-Lavastine, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination à huit places (au maximum) d'attachés d'électro-radiologie. — Ce concours sera ouvert le mercredi 4 novembre 1942, à 9 h. 30, à l'Administration centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

Inscriptions au bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage, escalier A), de 14 à 17 heures, du 12 au 21 octobre 1942 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur. — Ce concours sera ouvert le mercredi 2 décembre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria (2e étage).

Inscriptions au bureau du Service de santé de l'Administration (escalier A, 2e étage), de 14 à 17 heures, du 16 au 21 novembre 1942 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mai 1943 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le mercredi 9 décembre 1942, à 9 h. 30, à la salle Wagram. Entrée pour les candidats de Paris et de la zone occupée par le 5, rue de Montenotte. (Métro : Etoile ou Ternes.)

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé (escalier A, 2e étage), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le 2 novembre jusqu'au 21 novembre 1942 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année. — Année 1942-1943. Concours de médecine. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 18 janvier 1943, à 9 heures, à la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Inscriptions au Bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du 3 au 14 novembre 1942 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Le Mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le samedi 14 novembre 1942, à 17 heures, dernier délai.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année. — Année 1942-1943. Concours de chirurgie et d'accouchement. L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 21 janvier 1943, à 9 heures, à la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Inscriptions au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du mardi 3 au samedi 14 novembre 1942 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Le Mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le samedi 14 novembre 1942, à 17 heures, dernier délai.

Jury. — *Concours pour quatre places de médecin des hôpitaux.* — Epreuves de sous-admissibilité : 12 places.

MM. les Drs Vincent, Guillain, Péron, Carrié, Decourt, Laroche, Tixier, Jacquelin, Pollet, Chiray, Armand-Delille, Flandin, J. Bezançon, Stevenin, Bourgeois, Richet, Lœderich, Loeper, Kourilsky, Sézary, Laporte, Escalier, Monier-Vinard, René Bénard.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Honoraires minima des médecins. — Dans sa séance du 23 juillet 1942 le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a décidé de fixer les honoraires minima des médecins aux taux suivants à partir du 1er octobre 1942 :

Consultation : 40 francs, soit par rapport au 1er janvier 1938 une augmentation de 33 p. 100.

Visite à domicile : 50 francs, soit par rapport au 1er janvier 1938 une augmentation de 42 p. 100.

Chiffre clé pour les actes de pratique médicale courante (ancienne nomenclature nationale : 25 francs, soit par rapport au 1er janvier 1938 augmentation de 0 p. 100.

Accouchement : 1 250 francs, soit par rapport au 1er janvier 1938 une augmentation de 25 p. 100.

Chiffre clé des actes de chirurgie et de spécialités (ancienne nomenclature nationale) : 25 francs, soit par rapport au 1er janvier 1938 une augmentation de 25 p. 100.

En exécution des dispositions de l'article 4, paragraphe 1 de la convention signée le 21 avril 1942 avec l'Union des Caisses, cette décision a été portée à la connaissance de cette dernière.

Contingent mensuel de bicyclettes. — Le Comité d'organisation de l'automobile met à la disposition du Conseil de l'Ordre de la Seine un contingent mensuel de bicyclettes.

Les confrères qui désirent s'en rendre acquéreurs doivent faire une demande au Conseil de l'Ordre de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain.

Liste des laboratoires agréés pour procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques. — Le *Journal officiel* du 26 septembre 1942 publie la liste des Laboratoires agréés pour procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques.

Délivrance de l'insuline (*Avis aux diabétiques*). — La Direction régionale de la Santé communique ce qui suit :

L'insuline ne devant être prochainement délivrée que sur présentation de bons, les diabétiques soumis à l'insuline devront faire parvenir d'urgence au « Centre répartiteur de l'insuline de la Région Parisienne », hôpital Saint-Antoine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, no 184, une demande succincte indiquant leur nom et leur adresse. Il sera inutile d'y annexer aucun certificat médical, un questionnaire devant être adressé par retour du courrier.

Pour permettre cet envoi, les malades sont priés de joindre à leur demande une enveloppe timbrée de format commercial ordinaire, portant en suscription leur nom et leur adresse.

La date à laquelle la délivrance de l'insuline sera soumise à la réglementation sera ultérieurement indiquée. Jusqu'à cette date, la vente reste libre.

La délivrance du diplôme d'État d'infirmière ou d'infirmier hospitalier. — Le *Journal officiel* du 30 septembre publie un décret en date du 10 août 1942 sur la délivrance du diplôme d'État d'infirmier ou d'infirmière hospitalier.

CHRONIQUES

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET SA COMPÉTENCE CORPORATIVE

par G. MILIAN
Membre de l'Académie de médecine.

J'ai été invité à la « grande réunion de clôture du Congrès du Groupement corporatif sanitaire français », qui se tenait le dimanche 4 octobre 1942, à la Salle de l'Horticulture, 84, rue de Grenelle.

Ont pris la parole MM. P. Ambert, docteur en pharmacie ; M. Besombes, professeur à l'École dentaire ; le Dr Aubertin, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Bordeaux ; le Dr Paul Guérin, président du G. C. S. F. ; le Dr Vignard, chirurgien des hôpitaux de Lyon.

La réunion était nombreuse, et le bureau d'un animisme vibrant. L'éloquence et l'esprit ont coulé à flots. L'idéal corporatif s'est élevé fulgurant, mais avec particularisme, les institutions présentes critiquées, les antécédentes victorieusement enterrées, les hommes, même les «morts», criblés de flèches... Mais il m'a semblé que tous ces hommes pleins de vie, de volonté et de conviction s'embarquaient souvent sur des terrains pour eux inexplorés.

Pour n'en donner qu'un exemple : si M. Guérin a loué le ministre actuel de séparer les fonctions disciplinaires des fonctions corporatives dans l'organisation des Conseils de l'Ordre (*réforme capitale*, à notre avis), d'autres orateurs ont critiqué des points qu'ils ont qualifiés de secondaires pour la réforme, mais attentatoires à la prééminence des médecins : telle l'introduction d'un conseiller juridique dans les conseils régionaux et d'un conseiller d'État présidant de l'Ordre national supérieur. Je suis convaincu que les critiquants se sont hâtés sans s'informer. Les médecins traduits devant les conseils de l'ordre, régionaux ou national, sont généralement munis d'un avocat qui soulève des discussions juridiques dans lesquelles les membres du Conseil — fussent-ils médecins — sont submergés. Le conseiller juridique seul peut faire face à l'avocat.

Et l'Ordre national, pour les mêmes raisons, est présidé par un conseiller d'État, magistrat supérieur dont la décision juridique peut effacer ou confirmer celle du conseiller juridique de l'Ordre régional, après appel du prévenu.

M. Aubertin, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Bordeaux, a fait un très long exposé de la façon dont il comprenait la structure de la future corporation médicale. Il est certain que la médecine expérimentale est un excellent exercice pour connaître les besoins des praticiens, mais je suis obligé de constater qu'elle a laissé quelques lacunes à l'orateur dans sa connaissance des choses, même médicales. Ne s'est-il pas emporté avec véhémence contre un geste du ministre actuel de la Santé, le Dr Grasset. Celui-ci n'a-t-il pas demandé à l'Académie de médecine de lui donner son avis avant sa promulgation sur le projet de loi élaboré par lui pour la constitution d'un statut de la profession médicale ! Je ne puis citer littéralement, mais le professeur de médecine expérimentale déniait à l'Académie, « cette personne vénérable », toute compétence de la question. Le mot de gâtisme n'a pas été prononcé, mais il flottait en pensée.

M. Aubertin a oublié que l'Académie de médecine est composée de compétences multiples (la médecine expérimentale y est même abondamment représentée) capables, après une expérience suffisante, de donner un avis éclairé sur de multiples questions scientifiques ou professionnelles. N'a-t-il donc pas su que l'Académie a secoué l'opinion publique relativement à nos questions professionnelles et a contribué pour sa part à la chute du ministre précédent, plein de bonne volonté, mais aussi d'inexpérience ? Ignore-t-il que c'est le professeur Balthazard, de l'Académie de médecine, qui a déclenché cette action ? Elle a montré aux praticiens que quelqu'un s'occupait encore d'eux. Ignore-t-il enfin que Balthazard fut le président de la Fédération des syndicats médicaux avant la tourmente actuelle, et qu'au contact journalier des praticiens, dont il a gagné la confiance par son caractère et sa probité, il possède une expérience de la profession médicale et des médecins, dont je ne vois même pas apparaître une ébauche dans tous les discours de la réunion du G. C. S. F. ? Avant d'enseigner les autres, il faut apprendre soi-même.

UN ESSAI DE "BERLITZ" MÉDICAL

par Charles AUBERTIN

On sait combien sont difficiles les premiers contacts du jeune étudiant avec la clinique, surtout dans l'état actuel de l'enseignement qui entasse les étudiants de première année dans quelques services bien outillés, mais surchargés d'élèves.

On les fait débuter en général par l'examen clinique de malades simples, porteurs de lésions indiscutables se traduisant par des signes physiques très nets ; et, pour leur faire apprécier les caractères pathologiques, on a recours à la comparaison avec le côté sain, ou avec un voisin de lit atteint d'une autre affection. Mais on oublie un peu trop que, pour apprécier ces signes physiques, quelque nets qu'ils soient, un certain entraînement à l'examen du sujet normal est indispensable. C'est cet entraînement que je désirerais voir imposer à tout futur étudiant en médecine, avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire dès sa sortie du P. C. B.

Pour ce premier « débrouillage », nul besoin de cours spéciaux, ni d'instrumentation compliquée : tout médecin peut chez lui, dans son cabinet, en quelques séances, donner à deux futurs étudiants cet enseignement élémentaire.

L'un des deux s'étant dévêtu, le médecin et l'autre étudiant s'étant placés de chaque côté du lit d'examen, le médecin fera, puis fera faire à l'étudiant l'examen systématique des organes du sujet normal ; il utilisera simplement les notions élémentaires acquises au P. C. B., ou plus exactement en philosophie, car le programme de cette classe contient certainement plus de notions utilisables pour la clinique que celui du P. C. B. En effet, de même que, pour apprendre à nager, il n'est pas nécessaire de connaître les lois d'Archimède, de même, pour apprendre à ausculter, il n'est pas indispensable de connaître beaucoup d'anatomie et de physiologie.

Nous avons fait plusieurs fois cet enseignement et l'avons volontairement réduit à quelques notions très élémentaires et susceptibles d'être retenues : le reste sera enseigner plus tard à l'hôpital.

Pour l'appareil respiratoire : repérage de la trachée et du larynx ; démonstration de sa mobilité ; palpation du corps thyroïde ; explication sommaire du fonctionnement de la glotte et des syndromes laryngés essentiels, aphonie, dysphonie et tirage.

Pour les poumons, l'inspection, la palpation, la transmission des vibrations vocales, la percussion directe et médicale seront démontrées minutieusement en tenant compte des différences régionales (sommets, bases, région axillaire, sinus, espace de Traube). Puis l'auscultation sera faite avec et sans stéthoscope, et les caractères particuliers de l'inspiration et de l'expiration seront analysés ainsi que les différences régionales ; le nombre des respirations par minute et la description sommaire des différents types de dyspnée seront démontrés. L'examen de trois radiographies thoraciques bien choisies (état normal, tuberculose chronique, pleurésie) viendra utilement terminer cette brève démonstration.

Pour l'appareil circulatoire, il faut également être très succinct et se limiter aux explorations suivantes : palpation et percussion de l'aire précordiale, repérage de la pointe, caractères des deux bruits et des deux silences, auscultation dans la position couchée et debout, avec ou sans explication sur le mécanisme de la contraction cardiaque et la signification des deux bruits ; caractères du pouls avec ses variations couché, debout et après effort, et ses chiffres normaux limites ; technique détaillée de la prise de la tension artérielle par les méthodes palpatoire, auscultatoire et oscillométrique ; examen de

radiographies d'un cœur normal et d'un cœur très hypertrophié.

Pour le tube digestif, après l'examen de la langue et la description de ses caractères pathologiques (langue saburrale et langue sèche), après l'examen du pharynx, des amygdales et de la luette, on passera à la palpation et à la percussion de l'estomac avec recherche du clapotage, à la palpation de l'abdomen avec indication du siège des points douloureux pylorique, duodénal et appendiculaire, sans oublier le toucher rectal et l'examen sommaire des selles. Rappeler que le pancréas, organe profond, est plus exploré par l'examen des fèces que par les signes physiques ; démonstration rapide de deux radiographies, l'une d'estomac normal et l'autre de sténose cancéreuse, et d'une radiographie de lavement opaque.

Le foie et la rate seront explorés par la percussion : à propos de ce dernier organe, les groupes ganglionnaires accessibles seront recherchés. L'appareil urinaire, par la palpation des régions rénales et uretérales, la percussion de la région vésicale, les caractères courants des urines, quantité, variations d'aspect macroscopique (urines fébriles, sanglantes, purulentes) et la recherche de l'albumine et du glucose sur des urines gardées spécialement.

Enfin la riche sémiologie du système nerveux pourra être presque entièrement faite sur le sujet sain : analyse de la motilité des divers segments des membres ; notion de contracture et de flaccidité ; recherche de la sensibilité tactile, douloureuse et thermique ; recherche des réflexes tendineux et cutanés avec rappel de la notion de l'arc réflexe ; réflexes pupillaires ; troubles des sphincters ; troubles sensoriels et exploration élémentaire de l'acuité visuelle et auditive.

Terminer enfin en rappelant que certains organes, telles les glandes endocrines, s'explorent non par l'examen direct, mais par les répercussions que leurs troubles amènent sur le reste de l'organisme.

Du point de vue chirurgical, une exploration analogue de tout le corps peut être faite plus facilement encore en commençant par la palpation du squelette et les mouvements des articulations, et en reprenant les différents organes.

Après cette rapide revue, nos deux étudiants devront reprendre seuls, l'un auscultant l'autre, cette exploration de tous les organes jusqu'à ce qu'ils en possèdent la technique : alors ils pourront aborder l'enseignement de l'hôpital ; ils y seront moins empruntés que d'autres, sachant déjà se servir un peu de leurs mains, de leurs instruments et de leurs sens ; mais surtout ils seront, en face d'un malade, frappés très nettement par les phénomènes anormaux qu'ils rencontreront, et capables sinon de les désigner par leurs noms et d'en donner la signification, du moins de les signaler comme pathologiques. A ce moment, et après quelques semaines d'hôpital, ils seront capables de profiter des leçons spéciales de séméiologie que le doyen Baudouin a instituées l'an dernier à la Faculté, à l'usage des étudiants de première année.

Cet enseignement préliminaire, et que j'appellerai « préhospitalier », peut être fait par tout praticien, dans son cabinet, à deux jeunes étudiants sortant du P. C. B., voire de philosophie ; il demande moins de science que de patience ; il peut être terminé en quatre séances d'une heure chacune. Je voudrais que tout médecin connaissant deux futurs étudiants en médecine, en souvenir de ses débuts dans la carrière, prenne la peine d'initier ainsi ces jeunes gens à la technique élémentaire de la clinique, en commençant, ainsi qu'il est logique de le faire, par les organes d'un individu sain.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA NOUVELLE ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE *(Suite)*

Les médecins retenus en captivité. — Le Dr Grasset aborde le problème douloureux et difficile à résoudre des médecins retenus en captivité.

Le Convention de Genève stipule que les membres du service de santé ne doivent pas être faits prisonniers, parce que non combattants. Mais elle prévoit aussi qu'ils peuvent dans certains cas être retenus en captivité, afin de donner leurs soins à leurs camarades combattants prisonniers. C'est en se basant sur ce dernier point que les autorités allemandes retiennent encore un nombre important de nos confrères.

A ceux-ci nous devons toute notre sollicitude et tout notre appui, car, dans les circonstances très particulières de la dernière guerre, ce sont très souvent les mêmes qui ont été tout le temps en première ligne, et qui ont été faits prisonniers. C'est pourquoi le Secrétariat d'État à la Santé a poursuivi un double effort : d'une part, dans la question de la *relève* ; d'autre part, dans la question de la *protection des droits des confrères retenus en captivité.*

La mise en pratique de la relève s'est jusqu'à ce jour heurtée à de nombreuses et vives difficultés.

La première tient à ce qu'il a fallu très longtemps, malgré les efforts de tous, pour dresser un état exact des médecins prisonniers. Néanmoins, d'après les dernières données obtenues par la Direction du Service de santé militaire, 750 médecins environ seraient actuellement retenus en captivité. Ce total se décomposerait de la façon suivante : médecins d'active et élèves du Service de santé militaire, 140 ; médecins de réserve, 460 ; médecins auxiliaires, 150.

La question de la relève fait encore l'objet de tractations entre le Secrétariat d'État à la Guerre et les autorités allemandes compétentes, *et son principe même vient seulement d'être acquis tout récemment.*

Il est bien évident qu'au jour de la relève il appartiendra aux médecins militaires de partir *les premiers,* et que c'est à eux d'abord de soigner les militaires, *en quelque situation qu'ils se trouvent et en quelque lieu que ce soit.* Mais l'application, même la plus large, de ce principe ne saurait suffire à la relève, car les effectifs du Corps de Santé militaire sont insuffisants. Il manquerait 200 médecins au moins pour assurer complètement la relève. Il serait donc de toute façon nécessaire de faire appel à des médecins civils ; dans ce but, il convient que les Conseils départementaux recherchent dès maintenant des volontaires, de préférence parmi les jeunes médecins non encore installés.

La question de la défense des intérêts des médecins retenus en captivité a également retenu l'attention des services officiels. A ce sujet, le secrétaire d'État donne lecture d'une loi qui vient de recevoir la signature du chef de l'État et va paraître incessamment au *Journal officiel.* Ce texte envisage avec précision à la fois l'aspect rural et l'aspect urbain du problème :

Aspect rural : création d'une circonscription réservée autour de la clientèle de chaque médecin retenu en captivité. Il sera interdit à tout nouveau médecin de s'installer à l'intérieur de cette circonscription, non seulement durant la captivité du titulaire, mais encore pendant les cinq années qui suivront son retour.

Aspect urbain : dans les villes, les Conseils de l'Ordre pourront inviter les médecins titulaires de plusieurs « fixes » à abandonner l'un d'eux en faveur d'un médecin rentré de captivité. Cette mesure permettra d'assurer à ces derniers, dès leur retour, un minimum *vital.*

D'autre part, une mesure spéciale a été prise en faveur des jeunes médecins non encore installés au moment des hostilités, qu'aucune mesure législative ne protégeait jusqu'alors, et qui se verront réserver par priorité les postes des médecins étrangers interdits en application de la loi du 22 novembre 1941.

Enfin, le secrétaire d'État a obtenu qu'un nombre important de postes de médecins du Travail seraient réservés aux confrères rentrés de captivité qui n'auraient pu retrouver une situation honorable.

Les médecins d'origine étrangère. — Le secrétaire d'État expose ensuite l'action de son département dans le domaine de l'application de la loi sur les médecins d'origine étrangère. Il donne lecture d'un état statistique, établi à la date du 11 août, dont nous extrayons les chiffres ci-après :

Nombre de demandes de dérogations aux lois des 16 août 1940 et 22 novembre 1941 (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) : 2.850, dont 1 853 médecins.

Nombre d'affaires jugées à la date du 11 août 1942 : 1 788, dont : interdictions définitives d'exercer, 1 388 ; autorisations définitives, 400.

Il convient toutefois de remarquer que certains médecins étrangers autorisés n'exerceront jamais, parce qu'israélites et touchés par le *numerus clausus* départemental.

Le secrétaire d'État expose ensuite les grandes lignes de la politique qu'il a suivie à l'égard des praticiens d'origine étrangère. Sa doctrine en la matière a été l'*application intégrale de la loi,* ceci malgré les interventions de toute nature, et notamment les interventions diplomatiques, dont les intéressés ont été l'objet. Il estime en effet que les étrangers hébergés en France et qui n'ont fait dans aucune des deux guerres leur devoir de combattant ne doivent pas venir concurrencer sur le plan professionnel les praticiens français, dont la grande majorité sont des combattants.

La retraite du médecin. — Le secrétaire d'État expose à l'Assemblée les difficultés rencontrées dans la création d'une retraite du médecin. Il ne faut pas se cacher, en effet, que le financement d'une telle institution demandera, en période de régime plein, une somme annuelle d'environ 120 millions de francs. S'il fallait couvrir une telle somme uniquement par la répartition, il faudrait demander à chaque médecin une cotisation voisine de 5 000 francs. Quant au système de la capitalisation, outre qu'il est extrêmement aléatoire dans la période actuelle, il ne pourrait produire d'effet que dans un temps assez éloigné.

Pour ces raisons, le secrétaire d'État estime que l'on ne devra faire jouer la retraite que progressivement. C'est ainsi, par exemple, qu'une somme de 10 millions de francs suffirait pour allouer une retraite annuelle de 12 000 francs à tous les médecins âgés de plus de soixante-quinze ans. Une telle mesure pourrait constituer une modalité de départ, le montant de la retraite et ses conditions d'attribution étant modifiés progressivement par la suite.

Il donne ensuite lecture d'un projet de loi qu'il vient d'élaborer à la suite des propositions qui lui ont été remises par le Conseil supérieur de l'Ordre, et dont les caractéristiques sont les suivantes :

a. Tous les médecins exerçant effectivement leur art seraient tenus de s'affilier à une Caisse de « Prévoyance et d'Entr'aide médicale », chargée de la gestion de la retraite ;

b. Le financement serait assuré de la façon suivante :

α. Cotisation annuelle obligatoire, sauf dans certains cas étudiés en accord entre l'Ordre des médecins et l'Administration de la caisse (médecins nouvellement installés, etc.) ;

β. Timbre-certificat, exigible sur tous les certificats médicaux, et payé par le malade ;

γ. Dons, legs et subventions divers.

Le carburant. — Le secrétaire d'État s'est empressé d'exercer une action vigoureuse pour obtenir une amélioration de la dotation de carburant allouée au corps médical.

Malheureusement, les effets de cette action se sont trouvés en partie masqués par la diminution progressive de la dotation nationale, qui a marqué ces temps derniers une forte tendance à la baisse. La France ne reçoit actuellement que 3 p. 100 de l'essence qu'elle consommait avant guerre ; l'addition, à cette faible quantité d'essence, de carburants de remplacement (alcool, etc.) permet d'obtenir une dotation nationale correspondant à peine à 10 p. 100 du carburant utilisé en 1939.

D'autre part, une partie importante de la dotation nationale doit être réservée à l'agriculture, à la demande expresse des autorités d'occupation. Ainsi, la dotation nationale se trouve répartie en deux contingents :

Un contingent agricole, dont le montant est fixé par une décision indépendante de l'administration française et qu'il est donc impossible de modifier ;

Un second contingent, comprenant toutes les attributions non agricoles : c'est dans ce dernier qu'est comprise la dotation médicale.

Malgré la diminution progressive de ce deuxième contingent, il a été possible de maintenir jusqu'au mois d'août la dotation médicale à un niveau presque constant ;

c'est-à-dire que la dotation médicale a diminué *dans une proportion moindre que la dotation générale*, comme le montrent les chiffres suivants :

	Contingent national.	Contingent du Corps médical.	Valeur théorique qu'aurait dû avoir le contingent du Corps médical s'il avait évolué dans les mêmes proportions que le contingent national.
	Mètres cubes.	Mètres cubes.	
Janvier 1942.	24 375	615	»
Février —	24 375	600	»
Mars —	28 250	610	»
Avril —	23 030	425	»
Mai —	22 730	425	400
Juin —	20 200	445	340
Juillet —	19 805	450	335
Août —	18 600	425	315

La carte T. — Le secrétaire d'État précise que les demandes du corps médical ont toujours été largement appuyées par son administration, mais que seule la pénurie en produits de ravitaillement a empêché de réaliser l'extension demandée. Il sera d'ailleurs peut-être possible de reprendre cette question une fois complètement passée l'époque de la soudure.

Le secrétaire d'État tient d'ailleurs à préciser qu'à son sens la question de la carte T ne se pose pratiquement pas pour les médecins ruraux, dont l'alimentation est relativement facile par rapport à celle de leurs confrères des villes. La carte T ne donne d'ailleurs comme avantage supplémentaire que 75 grammes de pain ; il doute que les praticiens ruraux ne bénéficient pas en fait d'avantages équivalents.

Médecins-pharmaciens et propharmaciens. — Le secrétaire d'État tient enfin à préciser la position de son administration dans la question de l'exercice de la pharmacie par les membres du corps médical. A ce sujet, il faut séparer nettement la question des *médecins-pharmaciens bidiplômés* de celle des *médecins-propharmaciens*, titulaires du seul diplôme de docteur en médecine.

La question des *médecins-pharmaciens bi diplômés* n'a qu'une importance très relative, puisque les intéressés ne sont que 74 sur tout le territoire. La loi du 11 septembre 1941 leur impose d'opter obligatoirement pour l'une des deux professions. Une circulaire d'application qui vient d'être élaborée par le secrétaire d'État à la Santé leur donne un délai de six mois pour liquider leur officine dans le cas où ils opteraient pour l'exercice de la médecine. On peut donc considérer qu'à partir du 1er janvier 1943 la question des bidiplômés sera close.

Celle des *médecins-pharmaciens* a également été envisagée avec le souci de respecter au maximum les situations acquises, et de préserver les droits respectifs des corporations médicale et pharmaceutique. Une récente circulaire d'application établie par l'administration de la Santé prévoit que l'autorisation d'ouverture d'une propharmacie pourra être donnée aux médecins exerçant dans des localités situées à plus de cinq kilomètres d'une officine. Ainsi, les habitants des communes rurales seront assurés de trouver au voisinage de leur domicile les médicaments essentiels ; les médecins-propharmaciens, de leur côté, verront leurs intérêts préservés.

La nouvelle corporation médicale. — Le secrétaire d'État termine son exposé par l'examen de la réforme qu'il a entreprise du statut de la corporation, et précise qu'il l'a conçue dans un esprit essentiellement médical

(Suite page V.)

ct confraternel. « On a voulu, ajoute-t-il, transporter cette question sur le plan des passions. On a eu tort, car ce que nous devons servir actuellement, les uns et les autres, c'est la médecine française. »

En premier lieu, il rend hommage à l'effort accompli par les membres des Conseils de l'Ordre, qui ont poursuivi leur tâche difficile avec beaucoup de bonne volonté et avec le constant désir d'aboutir.

Toutefois, avant d'aborder l'analyse de la nouvelle réforme, le secrétaire d'État tient à rendre sa juste valeur à l'œuvre accomplie par les syndicats médicaux, qui avaient, dans leur ensemble, su acquérir une haute autorité morale. Les syndicats ont réalisé une œuvre sociale importante, et apporté à la corporation un patrimoine matériel et spirituel dont il est juste de tenir compte. A titre d'exemple, lorsqu'en 1928 fut étudiée et promulguée la loi sur les Assurances sociales, ils ne manquèrent pas de jouer un rôle prépondérant dans son élaboration et son application. Le secrétaire d'État rappelle alors que lui-même, en tant que président de syndicat départemental, eut à intervenir à cette époque auprès des pouvoirs publics, et que c'est son action déterminante qui entraîna l'inscription dans la loi des principes du libre choix et du tarif de responsabilité des caisses. L'action des syndicats s'est fait sentir également dans l'extension des caisses chirurgicales mutualistes, qui sont devenues un bienfait pour leurs adhérents et constituent la formule de mutualité la plus favorable aux intérêts médicaux.

Pendant la guerre, l'action des syndicats ne fut pas moins efficace. Notamment, ils ont dû aménager aux côté des pouvoirs publics les réquisitions des médecins et intervenir dans les questions de médecins étrangers. Le secrétaire d'État rappelle à ce sujet qu'après la défaite il a vu passer dans son département plus de 120 médecins, qui tous ont été accueillis et conseillés confraternellement par l'ancien syndicat. Une action aussi vaste et aussi fructueuse ne doit pas être mésestimée.

Abordant alors la question de la réforme corporative, le secrétaire d'État explique que ce qu'il a voulu avant tout, c'est doter les praticiens d'une organisation professionnelle parfaitement adaptée aux besoins de l'exercice de l'art médical.

Mais ce qu'il désire avec autant de force, c'est apaiser le corps médical, justement ému des faiblesses de son organisation corporative, et en quelque sorte « réconcilier les médecins avec le gouvernement ».

« J'ai la fierté de dire, déclare le secrétaire d'État, que les médecins sont tous derrière le Maréchal, et qu'ils représentent dans la Nation un élément psychologique auquel ce dernier attache la plus grande importance. Je puis vous dire qu'il est convaincu de la haute qualité du rôle moral et social du médecin, parce que celui-ci demeure toujours le confident de ses malades, et qu'aucune profession libérale ne peut se targuer d'avoir autant d'autorité sur les familles.

Rien ne saurait mieux montrer au corps médical la place que les pouvoirs publics entendent lui conserver dans le sein de la Nation.

La nouvelle loi s'efforcera donc de donner à chacun le rôle que lui impose une organisation logique. Ce qui a frappé le secrétaire d'État dans les Conseils de l'Ordre, c'est que les conseillers, représentants de l'autorité et ayant une mission de qualité, étaient ravalés dans des besognes matérielles, fort utiles certes, mais dépourvues de grandeur. En un mot, et selon l'expression imagée d'un président de Conseil de l'Ordre : « les juges ne doivent pas distribuer de l'essence ». Cette phrase résume à son sens le vice profond de structure de l'Ordre actuel ; s'il est vrai que l'on a voulu mettre des Conseils en pinacle, il ne fallait pas les charger de besognes de tous ordres.

Ces critiques, qui s'adressent aux Conseils de l'Ordre, ne s'adressent évidemment pas aux conseillers. Le secrétaire d'État rappelle qu'aucun d'eux n'a sollicité son mandat, et que cependant la bonne volonté de chacun a été totale. Les présidents et secrétaires généraux n'ont pas plus choisi leurs collaborateurs : il n'a donc pas été

possible de créer des équipes, qui eussent apporté des conditions de travail meilleures. De cela, il a résulté des tâtonnements et des erreurs, aggravés encore par les difficultés de tout ordre que créent les circonstances actuelles : raréfaction de l'essence, multiplication des certificats médicaux ; en somme, toute une besogne peu propre à permettre aux Conseils d'effectuer un travail de qualité.

D'autre part, ces mêmes Conseils ont perdu, en raison du mode de nomination de leurs membres, le contact avec les praticiens, et cette interpénétration de pensées dont émanent les réalisations heureuses. Les praticiens se sont ainsi peu à peu cantonnés dans le domaine d'une médecine curative étriquée, ce qui va à l'encontre de la renaissance française à laquelle le Maréchal attache tant de prix, et qui ne peut se faire que par la sélection des élites.

« Lorsque j'ai été appelé au gouvernement, dit le secrétaire d'État, je ne suis pas arrivé avec le désir de rétablir les syndicats médicaux, mais avec celui de redonner à l'Ordre sa vraie place et sa véritable destination.

« On m'a demandé de réaliser une œuvre logique et durable : je l'ai fait en toute bonne foi, avec l'expérience que j'avais des choses professionnelles et avec le désir ardent de réussir. »

La réforme apportée n'a d'ailleurs pas été l'œuvre du seul ministère de la Santé ; mais le secrétaire d'État a pressenti et consulté à la fois le Conseil supérieur de l'Ordre et l'Académie de médecine, qui représentent tous deux une haute autorité morale et qui sont les conseillers naturels des pouvoirs publics.

Il a également consulté le Conseil d'État. A ce sujet, il tient à apporter quelques précisions sur les circonstances qui ont motivé et précédé cette consultation, certaines interprétations erronées en ayant dénaturé la portée réelle.

Il est d'usage que les textes de loi importants soient étudiés et approuvés par le Conseil d'État, qui constitue la plus haute autorité juridique du pays. En principe, les ministres doivent défendre eux-mêmes leurs textes devant cette assemblée ; dans la pratique, cependant, c'est presque toujours un de ses collaborateurs qui assiste à ces réunions et y défend le point de vue de l'administration. Le secrétaire d'État a cependant tenu à se rendre lui-même au Conseil d'État, en raison de l'importance de la réforme proposée, et il n'a fait en cela que renouer une tradition ancienne.

Le secrétaire d'État dégage ensuite les grandes lignes du texte de loi organisant les professions médicale et dentaire, texte qui a reçu la signature du Maréchal et attend sa parution au *Journal officiel*. Ce texte, ajoute-t-il, « n'est pas simplement le fruit de ma volonté, ni d'un aspect tendancieux de ma pensée ; mais il est le fruit de conversations entre les ministères intéressés, votre Conseil supérieur de l'Ordre et l'Académie de médecine. En outre, il a été mis en forme juridique par le Conseil d'État ».

En premier lieu, il a paru nécessaire de séparer sur le plan local les deux principes de base de la corporation, que la précédente législation avait confondus ; d'une part, l'*organisation professionnelle proprement dite*, chargée de toutes les attributions corporatives, et assumant la défense et la gestion des intérêts de la profession ; d'autre part, l'*organisation juridictionnelle*, chargée de veiller à l'honneur et à la moralité de la profession. Du reste, les membres des Conseils de famille des anciens syndicats n'étaient-ils pas choisis en dehors du bureau?

Si la nouvelle loi conserve l'actuelle notion d'un « Ordre professionnel » groupant l'ensemble des médecins et des praticiens de l'art dentaire, par contre elle crée, dans chaque département, un *collège des médecins* et un *collège des praticiens de l'art dentaire*, dotés des seules attributions corporatives. Le secrétaire d'État rappelle, à ce sujet, que les « collèges » ont constitué, à diverses époques de notre histoire, les groupements corporatifs des professions à caractère libéral. Ces « collèges » seront administrés par des conseils élus : ainsi les praticiens

géreront-ils eux-mêmes les intérêts matériels de leur profession.

Toutefois, à titre transitoire et pendant la durée des hostilités, il a paru nécessaire de recourir à une élection limitée, c'est-à-dire que seuls seront éligibles les médecins inscrits sur des listes établies par le secrétaire d'État à la Santé, et qui comprendront quatre noms par siège à pourvoir.

Les attributions juridiques de la corporation ont été transférées à des assemblées régionales appelées *Conseils régionaux de l'Ordre des médecins*. Ainsi, les juges seront placés à l'avenir à un échelon géographique plus éloigné des contingences locales : ils y gagneront sûrement en indépendance et en sérénité. D'autre part, la moralité de la profession médicale intéressant l'État par la répercussion qu'elle peut avoir sur la santé publique, les Conseils régionaux de l'Ordre seront constitués par voie d'autorité, c'est-à-dire que leurs membres seront nommés par le secrétaire d'État à la Santé.

Au sommet de cette organisation se trouvera placé un *Conseil national de l'Ordre*, qui remettra en commun et appellera à collaborer les deux éléments corporatif et juridictionnel. C'est dans son sein que sera constituée la *Chambre de discipline*, jugeant en appel les décisions des Conseils régionaux de l'Ordre.

Les membres du Conseil national seront élus à raison d'un par région sanitaire, à l'exception de la région parisienne qui comptera cinq représentants, ce nombre étant justifié par l'importance numérique du corps médical de cette région. En outre, il comprendra un représentant de l'Académie de médecine et cinq membres choisis par cooptation par les autres membres du Conseil.

Ainsi, si l'on fait la part des quelques restrictions imposées par la situation actuelle, le corps médical aura la « qualité majeure » et désignera librement ses représentants et ses chefs. C'est cette formule qui a paru représenter aux yeux du secrétaire d'État l'image de la véritable corporation, majeure et évoluée.

Le secrétaire d'État précise ensuite qu'il entend ne pas détruire d'un seul coup les organismes existants, et paralyser brusquement leur œuvre. En premier lieu, les Conseils actuels continueront à exercer leurs fonctions jusqu'aux premières élections, qui auront lieu aussitôt que possible, quoiqu'on ne puisse escompter les voir s'effectuer avant la fin de l'année. En outre, les membres des Conseils actuels figureront vraisemblablement dans leur quasi-totalité sur les listes d'agrément qu'il sera amené à établir en application de la loi. A ce sujet, il exprime le souhait que le choix des médecins se porte dans une large mesure sur des praticiens ruraux. Ceux-ci, qui constituent la branche la plus nombreuse et la plus intéressante de la médecine, doivent être largement représentés dans les Conseils départementaux et au Conseil National.

Puis, l'heure s'avançant, le secrétaire d'État lève la séance en s'exprimant ainsi :

« Mes chers confrères, laissez-moi vous dire en terminant combien je vous remercie de votre accueil si sympathique. Je suis touché du fait que, dans une réunion de cette qualité, vous ayez voulu mettre autant de bonne grâce et de cordialité.

« Je voudrais, en terminant, vous dire combien vous devez avoir foi dans les destinées de la médecine française. Malgré ses malheurs présents, la France demeure la patrie de Pascal, de Descartes, de Pasteur : vous savez ce que ces trois noms résument de bon sens, de pensée et d'audace scientifique. Elle est aussi celle du Maréchal, qui incarne tout ce qu'il y a de plus noble et de plus pur dans les traditions françaises. Tous les Français qui sentent cela doivent se grouper autour de lui.

« Je suis intimement convaincu que, si nous réussissons à créer notre corporation telle que je la conçois, nous aurons fait un acte de foi dans les destinées de la patrie. Et je veux emporter d'ici la conviction que l'on ne fait pas appel en vain à votre conscience corporative. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 octobre 1942.

M. LE PRÉSIDENT annonce les décès de MM. Gaudier, Tournade et Lannois, correspondants nationaux.

Notice. — M. SACQUÉPÉE lit une notice nécrologique sur M. Lemoine.

Rapports. — M. TANON lit un rapport au nom de la *Commission des poussières* :

La Commission, réunie pendant les vacances, a reconnu que dans les circonstances actuelles l'interdiction de secouer ou de battre des tapis, linges, etc., par les fenêtres était difficilement applicable étant donné le manque d'électricité pour les aspirateurs et l'impossibilité de se procurer d'autres appareils mécaniques. Il faut donc en revenir au brossage sur place.

Voici d'ailleurs ses conclusions :

« La Commission, après avoir examiné et discuté les conditions du battage des tapis par les fenêtres, considère qu'il est nécessaire avant tout de faire ressortir devant le public les inconvénients de cette pratique préjudiciable à la santé publique en cas d'épidémie et en demande l'interdiction. Elle conseille, en attendant, l'emploi des brosses à tapis, qui, tout en soulevant des poussières dans les pièces, ne les font pas retomber sur les étages inférieurs, comme le fait le battage ou le secouage par les fenêtres, sans se dissimuler qu'actuellement ces procédés sont difficilement applicables.

« Elle considère que, pour le moment, les prescriptions du règlement sanitaire départemental (art. 82), qui interdit le battage en dehors des lieux et heures réglementaires, sont suffisantes si l'autorité veille à leur stricte application. »

Après discussion, ces conclusions ont été adoptées avec l'amendement suivant de M. Jules Renault :

« Il est interdit de jeter par les fenêtres, dans les rues et courettes intérieures d'immeubles, quelque objet que ce soit, ainsi que de secouer tapis, linge, chiffons, objets de literie, brosses, balais, torchons. »

L'amaigrissement actuel. — M. NOEL FIESSINGER, après avoir signalé l'existence, surtout chez l'homme, moins constant chez la femme, et étudié les caractères cliniques de l'amaigrissement actuel, qui peut atteindre chez certains sujets des taux de 20 à 30 kilos, et même chez certains obèses 50 kilos, montre que cet amaigrissement peut exister malgré une alimentation normale en protides, lipides et vitamines, dans certains cas, et malgré l'absence de surmenage physique anormal, dans d'autres. Il résulte d'une cause commune qui s'impose de la même façon à la collectivité tout entière. Cette cause vient du pain. Pour le Français, le pain constitue la base de l'alimentation. Or le pain a perdu par le blutage 26 p. 100 de sa charge en hydrates de carbone, et, sans tenir compte de l'abaissement considérable du pourcentage en farine de froment, il suffit d'ajouter, à cette déperdition en qualité, la diminution en quantité du rationnement pour constater que ce qui manque en hydrates de carbone chaque jour au travailleur de force atteint le chiffre approximatif de 1^{kg},500 de pommes de terre. Il est difficile de combler un pareil déficit avec les autres hydrates de carbone de l'alimentation. L'auteur insiste sur le danger qui en découle : l'amaigrissement, engendrant une anergie, diminue la résistance aux infections en général et à la tuberculose en particulier. C'est une des raisons qui expliquent l'extension des tuberculoses aiguës chez les sujets âgés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 octobre 1942.

Endocardite maligne subaiguë à entérocoques. — MM. BRULÉ, P. HILLEMAND et L. GRAS ont observé une endocardite maligne subaiguë, greffée sur une insuffisance mitrale ancienne, et ayant provoqué une hémiplégie avec réaction méningée forte, mais transitoire.

Pendant les deux mois qui précédèrent la mort, de nombreuses hémocultures furent pratiquées, qui toutes isolèrent le même microbe, poussant beaucoup mieux en milieux anaérobies. Ce coccus fut identifié par Reilly comme un entérocoque.

Depuis 1923, de nombreuses observations ont montré que l'agent pathogène des endocardites subaiguës est fréquemment l'entérocoque et non le streptocoque. La différenciation de ces deux germes, proches l'un de l'autre, demande une étude bactériologique soignée ; l'évolution fatale de la maladie reste la même, qu'il s'agisse de l'un ou l'autre microbe.

(A suivre.) JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme Gaston Giraud, mère du professeur Gaston Giraud, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, et du Dr Marthe Giraud, chef de laboratoire à la même Faculté. — Mme le Dr Alice Sollier (de Saint-Cloud). — Le Dr J. Landowski (de Paris), ancien interne des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr L. Leroux (de Paris). — Le professeur Tournade, correspondant national de l'Académie de médecine, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ancien professeur à la Faculté de médecine d'Alger, puis au Collège de France. — Le professeur Martin Kirschner, l'éminent chirurgien d'Heidelberg.

MARIAGE. — Le Dr G. Valot (de Gérardmer), avec Mlle Simone Huguet, externe des hôpitaux de Paris.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Roux (de Paris) font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le Dr et Mme J. Gandouet (de Marans, Charente-Maritime) font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le Dr et Mme P. Surrel (de Craponne-sur-Arzon) font part de la naissance de leur fille Monique. — Le Dr et Mme J. Bréhant (d'Oran) font part de la naissance de leur fille Françoise. — Le Dr et Mme G. Crépin font part de la naissance de leur fille Dominique. — Le Dr et Mme R. Bonvarlet (de La Chapelle-au-Rihoul) font part de la naissance de leur fils Yves.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Vacances de chaire.** — Sont déclarées vacantes : la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. J. Quénu, transféré à la clinique Cochin); la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale de Vaugirard (dernier titulaire : M. Brocq, transféré à la clinique de l'Hôtel-Dieu).

Par arrêté du 12 septembre 1942, est abrogé l'article 1er de l'arrêté du 13 juin 1942, déclarant vacante la chaire de clinique chirurgicale de la Salpêtrière à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Gosset).

M. Bargeton, assistant, est à nouveau chargé des fonctions d'agrégé de physiologie.

M. Calvet est à nouveau chargé des fonctions d'agrégé d'anatomie (M. Hovelaque, décédé).

M. Marchal, agrégé, est à nouveau provisoirement chargé du service de la chaire de pathologie médicale.

M. Lacomme, agrégé, est à nouveau provisoirement chargé du service de la chaire de clinique obstétricale.

Concours du clinicat. — Des concours du clinicat auront lieu fin octobre 1942, savoir :

Mercredi 21 octobre 1942, asile Sainte-Anne, à 9 heures (service de de M. le Dr Delay, agrégé). — Clinicat maladies mentales : 2 places ; clinicat neuro-psychiatrie : 1 place.

Jeudi 22 octobre 1942, clinique Piccini, à 9 heures (service de M. le professeur Lemaître). — Clinicat oto-rhino-laryngologique : 1 place.

Jeudi 29 octobre 1942, hôpital Saint-Antoine, à 9 heures (service de M. le professeur Cadenat). — Clinicat chirurgical Saint-Antoine : 1 place ; clinicat chirurgical Cochin : 2 places.

Vendredi 30 octobre 1942, clinique thérapeutique médicale Saint-Antoine, à 9 heures (service de M. le professeur Loeper). — Clinicat thérapeutique médical Saint-Antoine : 1 place ; clinicat médical Bichat : 1 place.

Samedi 31 octobre 1942, hôpital Trousseau, à 9 heures (service de M. le professeur Catbala). — Clinicat hygiène et clinique première enfance : 1 place ; clinicat obstétrical Port-Royal : 1 place.

Les inscriptions sont reçues au bureau du secrétaire adjoint tous les jours, de 14 à 17 heures, jusqu'à l'avant-veille de chaque concours.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Monnet, agrégé, est provisoirement chargé du service de la chaire de chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

M. Simouin, professeur, est provisoirement chargé du service de la chaire de médecine légale.

M. Laigret est provisoirement chargé du service de la chaire de bactériologie.

M. Mounier-Kuhn est chargé provisoirement de l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Gorse doyen, est placé dans la position prévue par l'article 1er de la loi du 17 juillet 1940.

M. Calvet, agrégé d'histologie, est chargé provisoirement du service de la chaire d'histologie et embryologie à cette même Faculté, en remplacement de M. Argaud, retraité.

M. le Dr Rigaud est chargé provisoirement de l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie, en remplacement de M. Calvet, appelé à d'autres fonctions.

Est rapporté l'arrêté du 30 avril 1942 portant transformation de la chaire de pathologie chirurgicale en chaire de clinique oto-rhino-laryngologique.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. G. Antoine, professeur de pathologie externe, retraité, est nommé professeur honoraire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Vuillaume, professeur suppléant des chaires de physique et de chimie, est nommé, à compter du 1er octobre 1942, professeur titulaire de la chaire de chimie à cette même école, en remplacement de M. Meyer.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Sont chargés à nouveau du service des chaires ci-après : M. Mottez, physique (M. Malassez, décédé) ; M. Hugueny, anatomie pathologique (M. Téchoueyres, retraité) ; M. Adam, clinique obstétricale (M. Buisson, retraité) ; M. Billard, professeur titulaire de clinique chirurgicale ; M. Stephani clinique chirurgicale et suppléant de pathologie externe.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours pour deux places d'assistant d'obstétrique.** — Liste de MM. les membres du jury.

Tirage au sort de MM. les membres du jury par ordre de tirage au sort :

MM. les Drs Desnoyers, Vignes, Catbala, Ecalle, Portes, Jeannin, Lacomme, accoucheurs ; Laignel-Lavastine, médecin ; Mocquot, chirurgien.

SANATORIA. — M. le Dr Vigier est nommé médecin-directeur du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne)

Sont nommés médecins adjoints :

Mlle le Dr Trocmé, au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) ;

M. le Dr Baillon, aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain) ;

M. le Dr Joly, au sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire) ;

M. le Dr Hamon et M. le Dr Peraldi, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Démission de conseils départementaux de l'Ordre des médecins. — Des bruits divergents ont couru sur la démission de Conseils départementaux de l'Ordre des médecins. Le secrétaire d'Etat à la Santé est en mesure d'apporter les précisions suivantes :

Au cours des trois derniers mois écoulés, deux Conseils départementaux seulement ont adressé au secrétaire d'Etat leur démission. Ce sont :

Le Conseil de la Loire-Inférieure, qui a démissionné à la date du 28 juillet 1942, à la suite d'un différend d'ordre intérieur survenu entre le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins et lui ;

Le Conseil de la Seine, qui a démissionné à la date du 17 septembre 1942, dans un geste de solidarité envers l'un de ses membres, frappé d'une sanction administrative pour une cause d'ailleurs sans rapport avec sa pratique professionnelle ou sa moralité.

Toutefois, afin de permettre la continuation sans heurts de leur œuvre, et dans un but d'apaisement moral, les deux Conseils ont bien voulu, à la demande du secrétaire d'Etat à la Santé, accepter de continuer à exercer leurs fonctions jusqu'à l'installation des Conseils prévus par la loi du 10 septembre 1942, parue au *Journal officiel* du 18 septembre 1942.

Inspection des ouvriers. — Chargé par le Conseil supérieur de désigner des médecins pour l'inspection des ouvriers, le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins prie tous les confrères que cela peut intéresser de s'adresser de toute urgence 242, boulevard Saint-Germain.

Il compte sur la compréhension des confrères pour lui faciliter cette tâche qui lui incombe.

Autorisation de prescription de certaines substances vénéneuses par les chirurgiens-dentistes. — Le *Journal officiel* du 20 septembre publie un arrêté relatif à l'autorisation de prescription de certaines substances vénéneuses par les chirurgiens-dentistes.

Les pharmaciens peuvent délivrer, sur présentation d'une ordonnance signée d'un chirurgien-dentiste ou d'un dentiste inscrit au tableau de la Section dentaire de l'Ordre des médecins, des préparations renfermant des substances vénéneuses inscrites aux tableaux A, B et C, et énumérées dans l'arrêté.

Les pharmaciens peuvent également délivrer, sur remise d'une demande écrite datée et signée, des substances vénéneuses ou préparations les renfermant, également énumérées dans le même décret.

Certificats médicaux pour supplément de charbon-maladie. — Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins rappelle les conditions dans lesquelles doivent être établis les certificats médicaux pour l'obtention du « supplément de charbon-maladie ».

1° La mention diagnostic n'a pas à figurer ;

2° Le certificat médical doit spécifier :

Soit qu'il s'agit d'une affection aiguë fébrile d'une durée égale ou inférieure à huit jours ;

Soit d'une affection aiguë fébrile d'une durée comprise entre huit et quinze jours.

Les médecins sont priés de se conformer à ces instructions.

VARIÉTÉS

L'ALIMENTATION ACTUELLE DES PARISIENS

par Charles et Gabriel RICHET

Essayons de préciser l'alimentation actuelle du Parisien.

Rappelons, tout d'abord, que l'alimentation du Parisien moyen, de 1890 à 1933, comprenait, par jour, en moyenne :

500 grammes de glycides ;

70 grammes de lipides ;

100 grammes de protides, dont 50 p. 100 de protides animales ;

soit 3 000 calories brutes par jour et $1^{gr},40$ de protides par kilogramme et par jour environ. Ces chiffres, qui ne tiennent pas compte du vin et de l'alcool, nous montrent que la ration était voisine de l'optimum.

Comment s'alimente actuellement le Parisien muni de la carte A ?

Sa nourriture provient de quatre sources :

Aliments soumis aux restrictions ;

Aliments du marché libre ;

Ravitaillement D ;

Marché noir.

Les aliments rationnés nous apportent, d'après les chiffres théoriques des cartes de février à mai 1942 : 1 050 calories, avec :

177 grammes de glycides ;

31 grammes de protides ;

22 grammes de lipides.

Mais, de fait, étant donnée la richesse en eau et en son du pain (1), l'appauvrissement de la viande en graisse, l'hydratation supplémentaire du beurre, ces chiffres théoriques sont exagérés ; on peut les évaluer à 950 calories, mettons 1 000 calories.

2° Les aliments de complément, apportés par le marché libre, sont très variables. Il y en a plus en fin de semaine qu'au début, en été qu'en hiver, à Paris que dans les grandes villes de banlieue. Certains sont nourrissants, ce sont : les poissons, crustacés, poulets, lapins, les farines de sarrasin ou d'arachide ; ils sont presque introuvables ou hors de prix. D'autres, qui ne sont pour cela ni bon marché ni en quantité indéfinie, sont peu nourrissants ; citons-en quelques-uns : moules, carottes, choux, champignons, navets, rutabagas, betteraves, salades, fruits aqueux, etc... Le topinambour, à cause de sa teneur en sucre, le fromage blanc, pour sa richesse en caséine, méritent une mention spéciale.

On peut évaluer à environ 200 calories la ration quotidienne fournie par ces aliments complémentaires, chiffre très variable naturellement. Ce n'est donc qu'une moyenne.

Remarquons que ces aliments sont plus riches en glycides qu'en lipides et en protides.

L'ensemble de ce que fournissent les marchés officiel et officieux peut donc être évalué ainsi :

Richesse calorique : 1 200 calories, soit 40 p. 100 de nos besoins, apportées par des éléments qui peuvent ainsi se décomposer :

Glycides : 213 grammes, soit 43 p. 100 de la ration normale ;

Lipides : 24 grammes, soit 35 p. 100 de la ration normale ;

Protides : 33 grammes, soit 30 p. 100 de la ration normale.

Les protides animales ne dépassent pas 10 grammes, soit 20 p. 100 de la ration optimale.

Deux points sont donc évidents :

1° Cette ration est insuffisante ;

2° Elle est déséquilibrée.

Cette insuffisance porte surtout sur les lipides et les protides. Normalement, le minimum vital lipidique est de 25 grammes par jour, mais à condition de comporter en proportions définies différentes espèces de graisses animales et végétales.

Le minimum vital protidique est évalué de façon variable, entre $0^{gr},40$ et $0^{gr},70$ par jour et par kilogramme, soit entre 25 et 45 grammes par jour. Ainsi protides et lipides sont au ras du minimum vital. Actuellement, le rapport $\frac{\text{protides animales}}{\text{protides totales}}$ est de 30 p. 100, ce qui est faible, au lieu de 50 p. 100, chiffre d'il y a quelques années.

De même le déséquilibre salin est perturbé. Le rapport $\frac{\text{calcium}}{\text{phosphates}}$ est très bas par suite de l'appauvrissement en chaux de notre ration.

De même également, si les vitamines hydrosolubles semblent être suffisantes, par contre les vitastérines ne sont pas assez abondantes, déficit difficile à chiffrer, car il dépend de la nature de la graisse consommée.

Le *Ravitaillement D* (qu'on excuse cette expression nouvelle, mais qui se comprend bien) est constitué par les ressources qu'apportent les jardins potagers, si nombreux en banlieue (nous les avons évalués à cent mille), les colis familiaux, colis qui ont empêché la population parisienne de mourir de faim, et le fait que, chaque dimanche, quelques dizaines de milliers de Parisiens vont aux environs de Paris faire un ou deux bons repas et rapportent avec eux un ou deux kilogrammes de nourriture.

Nous avons essayé d'évaluer ce ravitaillement ; il nous paraît être de l'ordre de 200 calories par jour et par personne, en moyenne ; un certain nombre de Parisiens ne pouvant y avoir recours.

De la quatrième source de ravitaillement, *le marché noir*, nous ne parlerons pas, car ses bénéficiaires ne constituent qu'une infime minorité.

Celle-ci éliminée, nous arrivons à une ration moyenne de 1 400 calories. Mettons, en tenant compte des vacances, où l'on s'alimente mieux, 1 500 calories. Ce chiffre est plutôt exagéré ; surtout qu'il ne s'agit ici que d'une moyenne. C'est dire que des Parisiens vivent avec une ration de 1 000 calories, d'autres même moins. Nous en avons observé qui n'avaient que les 600 calories que leur fournissait une soupe populaire ; d'autres n'utilisaient que leurs cartes de pain. D'autres vendaient leurs cartes de graisse ou de viande contre des cartes de pain.

Ce chiffre de 1 500 calories brutes est au-dessous du minimum vital. On ne saurait trop insister sur ce fait qui domine la situation actuelle. Nos dépenses de métabolisme basal seules sont en effet déjà de 1 600 à 1 700 calories. Même si le sujet restait au lit, en équilibre thermique, les dépenses ne seraient donc pas couvertes par les recettes, et le sujet maigrirait.

Nous sommes loin des 3 000 calories que, dans leur travail classique, les physiologistes allemands Voit et Pettenkoffer indiquaient comme étant nécessaires pour le sujet moyen, donnée qui a été confirmée par le très grand physiologiste allemand Rubner. L'ensemble des biologistes allemands, en 1919, insistèrent sur le fait qu'une ration inférieure à *1 600 calories est une ration de demi-famine.* A notre avis, la demi-famine, qui se traduit par de l'amaigrissement, de la bradycardie, de l'hypotension, un affaiblissement musculaire et un effondrement psychique, apparaît déjà quand la ration est inférieure à 1 800 calories, chiffre qui correspond à nos *dépenses de fonds*. En deux ans, le Parisien a maigri, en moyenne, de 6 à 10 kilogrammes. Mais couramment, en pratique civile, nous observons des amaigrissements qui atteignent 15 à 20 kilogrammes. En pratique hospitalière, il n'est pas rare de constater des pertes de poids plus importantes.

Si la situation alimentaire est mauvaise pour les adultes n'effectuant pas un travail de force, comment se présente-t-elle pour les adultes ayant la carte T et pour les vieillards ?

(1) La valeur énergétique de ce qu'on appelle encore le pain est de 2 calories par gramme, au lieu de 2, 5 calories que représentait le gramme de pain d'avant guerre.

La ration des travailleurs de force de la catégorie la plus privilégiée varie de 500 à 700 calories supplémentaires suivant les mois. Mettons, en moyenne, 600 calories supplémentaires. Mais le travailleur de force dépense au moins 1 000 calories par jour de plus que le sujet effectuant un travail de bureau. Le déficit chez lui est donc, malgré la ration supplémentaire, encore plus considérable.

On a, comme le remarquent Binet, Paul Castaigne et Mlle Bochet, exagéré la diminution des besoins chez les vieillards, et l'optimum nous paraît être de 2 100 à 2 200 calories.

Or la ration du vieillard, fournie par les aliments de première catégorie, est de l'ordre de 800 à 850 calories. Le vieillard ne peut supporter de longues stations à la porte des magasins ; il a rompu, le plus souvent, toute attache avec la campagne, etc... Son existence l'hiver dernier fut une succession de privations. Aussi sa ration moyenne dans l'hiver et au printemps dernier ne dépassait-elle pas 1 200 calories, chiffre qui, souvent, n'était pas atteint.

Le petit tableau suivant montre le déficit pour ces trois classes de consommateurs :

	Ration alimentaire optimale.	Ration alimentaire actuelle.	Minimum vital.
Adultes	3 000	1 500	1 800
Travailleurs de force T_2	4 à 5 000	2 100	2 800
Vieillards	2 200	1 200	1 500

En résumé : *la ration actuelle du Parisien est d'environ la moitié de la ration optimale. Elle est chaque jour au moins de 300 calories inférieure au minimum vital.*

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LOI RELATIVE A L'ORDRE DES MÉDECINS ET A L'ORGANISATION DES PROFESSIONS MÉDICALE ET DENTAIRE *(Suite)* (1).

TITRE II

DE L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DENTAIRE.

ART. 19. — Tous les praticiens de la profession dentaire habilités à exercer leur art sont groupés au sein de l'ordre national des médecins dans les conditions définies ci-après.

CHAPITRE PREMIER.

Des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire.

ART. 20. — Dans chaque département, les praticiens de la profession dentaire admis à pratiquer leur art forment le collège départemental des praticiens de la profession dentaire qui groupe les médecins stomatologistes et les chirurgiens dentistes et assimilés.

Le collège possède des attributions corporatives

(1) Voy. *Paris médical*, n° 39, du 30 septembre 1942.

identiques à celles du collège départemental des médecins.

ART. 21. — Chaque collège est administré, sous le contrôle du conseil national de l'ordre des médecins et de sa section dentaire, par un conseil composé de six à neuf membres élus par leurs confrères.

Dans les départements où il existe des médecins stomatologistes, ceux-ci désignent un représentant au conseil du collège départemental, si le nombre des membres du conseil est inférieur à neuf, deux représentants si ce nombre est égal à neuf. Les chirurgiens-dentistes se réunissent de leur côté pour élire les autres membres du conseil parmi les praticiens réunissant les conditions d'exigibilité prévues par l'article 3.

S'il n'existe dans le département qu'un seul médecin stomatologiste, celui-ci est de droit membre du conseil, à moins qu'il ne soit frappé d'inéligibilité par application des dispositions de l'article 3 (§ 2) ci-dessus.

ART. 22. — Le conseil élit chaque année son président. Celui-ci réunit le conseil au moins six fois par an. Il a voix prépondérante en cas de partage des suffrages.

ART. 23. — Les dispositions des articles 5 et 6 de la présente loi sont applicables aux conseils des collèges visés au présent chapitre, en ce qui concerne l'exercice illégal de la profession dentaire, la création d'organismes de solidarité intéressant les praticiens de la profession dentaire ou la participation au fonctionnement d'organismes existants.

Les conseils des collèges des praticiens de la profession dentaire peuvent conclure des accords avec les conseils départementaux des médecins, en vue de la création d'organismes interprofessionnels de solidarité conformes aux dispositions de l'article 6 de la présente loi.

ART. 24. — Tous les six mois au moins, le conseil du collège des médecins et celui du collège des praticiens de la profession dentaire tiennent, sous la présidence du président du conseil du collège des médecins, une réunion commune où sont examinés les problèmes d'ensemble intéressant les deux professions.

CHAPITRE II.

Des attributions du conseil régional de l'ordre des médecins en matière d'exercice de la profession dentaire.

ART. 25. — Pour tout ce qui concerne l'honneur, la moralité et la discipline de leur profession, les médecins stomatologistes sont soumis à la juridiction des conseils régionaux de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre ; les chirurgiens-dentistes sont soumis à la juridiction de ces mêmes organismes, complétés comme il est prescrit aux articles 26, 27 et 44 ci-dessous.

ART. 26. — Pour toutes les affaires concernant les chirurgiens-dentistes, le conseil régional de l'ordre des médecins est complété par quatre praticiens de la profession dentaire. Un des membres ainsi adjoints au conseil régional doit avoir qualité de docteur en médecine.

ART. 27. — Les représentants des praticiens de la profession dentaire au conseil régional de l'ordre des médecins sont nommés par le secrétaire d'État à la santé sur des listes de propositions établies par les conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire et comportant trois fois plus de noms que de sièges à pourvoir.

Les membres du conseil régional désignés en application du présent article sont nommés pour six ans. Leurs pouvoirs sont renouvelables.

CHAPITRE III.

De la section dentaire du conseil national de l'ordre.

ART. 28. — La section dentaire du conseil national de l'ordre des médecins exerce, en ce qui concerne la profession dentaire, des attributions identiques à celles reconnues au conseil national de l'ordre des médecins par les articles 6, 12, 13 et 14 ci-dessus.

Toutefois, seul le conseil national de l'ordre réuni en séance plénière avec l'adjonction des membres de la section dentaire a qualité pour délibérer sur les questions intéressant la protection de la santé publique et l'hygiène.

ART. 29. — Tous les six mois au moins, le conseil national de l'ordre des médecins, constitué comme il est dit au paragraphe 2 de l'article précédent, tient une séance plénière où sont examinés les problèmes d'ensemble intéressant les professions médicale et dentaire.

ART. 30. — La section dentaire est composée de :

1° Neuf membres élus dans les conditions fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 56 ci-dessous ;

2° Trois membres désignés par les autres membres du conseil.

Trois au moins des membres de la section dentaire doivent avoir la qualité de docteur en médecine.

Les membres de la section dentaire sont désignés pour six ans. Leurs pouvoirs sont renouvelables.

La section est renouvelable par tiers tous les deux ans.

ART. 31. — La section dentaire se réunit au moins six fois par an. Le président est choisi tous les ans par le secrétaire d'État à la Santé parmi les membres de la section sur une liste de trois noms présentée par elle.

ART. 32. — Les dispositions de l'article 17 ci-dessus relatives à la tenue des séances et aux décisions du conseil national de l'ordre des médecins sont applicables aux séances et aux décisions de la section dentaire.

ART. 33. — Les règles d'exercice de la profession dentaire seront fixées après consultation du conseil national de l'ordre, constitué comme il est dit au paragraphe 2 de l'article 28 par un règlement d'administration publique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 octobre 1942 (suite).

Hirsutisme, hypertension artérielle, hémorragie méningée et cortico-surrénalome chez une fillette de quatre ans et demi. — M. ROBERT CLÉMENT et Mme DEBAIN. — Le syndrome morphologique d'hirsutisme d'Apert ou de virilisme (toison pubienne d'une femme pubère, hypertrophie des grandes lèvres et du vagin, pilosité exagérée de tout le corps, aspect masculin des traits, avec moustache, favoris et sourcils épais, adiposité et hypertrophie staturale) semble avoir débuté à l'âge de huit mois. La mort est survenue brusquement par hémorragie méningée due à l'hypertension artérielle concomitante. Syndrome morphologique et hypertension étaient dus à un épithélioma cortico-surrénal.

La coloration du visage, l'adiposité, l'hypertension artérielle rapprochent cet hirsutisme surrénal du syndrome de Cushing et posent la question de l'autonomie des deux affections.

Un dépistage plus précoce de la tumeur surrénale en aurait peut-être permis l'exérèse, ou la radiothérapie, avec quelques chances de succès.

Macrogénitosomie précoce et gliome (astrocytome) de la région opto-chiasmatique. — MM. ROBERT CLÉMENT, P. PUECH et Mlle JEANNE DELON. — Chez un garçon de sept ans, un syndrome morphologique de maturité sexuelle précoce (organes génitaux et caractères sexuels secondaires d'un enfant de quinze ans) et d'hypertrophie staturale (taille, poids et stature d'un enfant de dix ans) et un syndrome d'hypertension intracranienne (grosse tête, bradypsychie, raideur, cécité par atrophie optique) indiquaient une intervention. L'opération permit d'enlever un gliome astrocytaire et méningoblastique de la région supra-sellaire comprimant la partie antérieure du troisième ventricule et ayant provoqué une hydrocéphalie importante.

Ce fait est une nouvelle preuve que le syndrome de Pellizi ne relève pas toujours d'une tumeur de l'épiphyse et permet d'en discuter à nouveau la pathogénie.

M. PÉRON souligne l'importance des lésions du troisième ventricule comme cause de la macrogénitosomie.

Nanisme rénal et malformations des voies urinaires. — MM. ROBERT CLÉMENT, Y. LONGUET, J. MARCEL et J. GERBEAUX présentent l'arbre urinaire d'un enfant de quatorze ans et demi, atteint de nanisme proportionné avec infantilisme. Les uretères et les bassinets sont extraordinairement dilatés ; le parenchyme rénal, atrophié et scléreux, est réduit à rien. La croissance s'est arrêtée à l'âge de neuf ans, et l'urémie progressive ne s'est manifestée que durant le dernier mois, alors que l'urée sanguine était déjà au-dessus de 5gr,40 par litre.

Dans tous les nanismes, chétivismes ou hypertrophies

qui ne font pas leurs preuves, il est bon de rechercher systématiquement l'état fonctionnel des reins et, si celui-ci est déficient, les malformations des voies urinaires. Le dépistage et le traitement précoce de certaines d'entre elles permettront peut-être de prévenir ou d'arrêter l'atrophie secondaire du rein et l'urémie progressive.

Maladie d'Addison stabilisée depuis onze mois après implantation sous-cutanée de comprimés d'acétate de désoxycorticostérone. — MM. M. Bariéty et A. Hanaut soulignent l'action thérapeutique remarquable qu'ils ont obtenue ainsi, l'absence d'incidents, et étudient, à ce propos, la vitesse de résorption des comprimés implantés, l'équivalence posologique selon le mode d'administration de l'hormone (injection intramusculaire, implantation sous-cutanée), la durée d'action, les prodromes de fin de résorption et la conduite à tenir à ce moment.

Note sur l'infection à pneumocoques de l'enfant en bas âge. — MM. L. Ribadeau-Dumas et Chabrun soulignent la part considérable que joue le pneumocoque dans les infections du nourrisson et la variété extraordinaire des formes cliniques de la pneumococcie à cet âge, comparable, en partie seulement, à la septicémie expérimentale des souris en raison de l'existence de localisations gastro-intestinales et notamment de duodénite. Elle peut se comporter non seulement comme une toxi-infection grave, mais encore comme une infection aiguë, subaiguë ou lente, comportant parfois des localisations suppurées susceptibles d'atteinte des tissus et des organes les plus divers. Parmi ces localisations, les auteurs soulignent l'importance des oto-mastoïdites, des localisations pleuro-pulmonaires, des ostéomyélites. Cette dernière localisation n'est pas rare chez le nourrisson et se présente sous forme d'ostéo-arthrites curables. L'élément prédominant dans la gravité si variable de ces localisations semble une influence épidémiologique non précisée. Ils rapportent, pour illustrer ces faits, l'observation d'un enfant chez qui les localisations les plus variées se succédèrent pendant dix mois.

Jean Lereboullet.

Séance du 16 octobre 1942.

Un cas de maladie de Vaquez terminée par une réticulose aiguë. — MM. Pasteur Vallery-Radot, J. Bousser, Et. Fatou et René Wolfromm rapportent l'observation d'un homme de cinquante-six ans, de souche pléthorique, ayant présenté pendant onze ans une maladie de Vaquez typique. En septembre 1941, la polyglobulie est remplacée par une anémie qui devait conduire le malade à la mort en cinq semaines. Les principales caractéristiques du syndrome sanguin ont été : anémie intense avec présence d'hématies nucléées en assez grand nombre, leucopénie avec hypogranulocytose et pourcentage assez important de myélocytes et de cellules réticulaires, syndrome hémorragique avec aplaquettose presque complète.

L'autopsie devait révéler des lésions de réticulose très accentuée au niveau de la moelle osseuse et de la rate, et moins intense dans le foie, les ganglions et le rein gauche, avec réaction érythromyéloïde hépato-splénique.

Cette observation constitue le premier exemple d'érythrémie terminée par une réticulose aiguë.

Le traitement du syndrome de Raynaud par l'yohimbine. — M. R. Cachera expose les résultats obtenus par ce traitement au cours d'une pratique de neuf années.

Le mode d'application en est des plus simple : chlorhydrate d'yohimbine absorbé par voie buccale à la dose de 0gr,02 par jour.

Quand le résultat est favorable, il est souvent remarquable par sa netteté : disparition rapide et totale des crises en quelques jours ; il n'est pas rare qu'il soit durable, survivant quelques semaines, quelques mois ou quelques années à la cessation du traitement.

Près d'une fois sur deux, l'yohimbine ne modifie en rien les crises du syndrome de Raynaud. Il n'a pas été possible de prévoir les échecs ni d'en déceler la raison,

(Suite page V.)

sur le terrain clinique tout au moins ; se montrent rebelles des cas qui ne sont ni plus graves ni plus invétérés que les autres : peut-être leur mécanisme de production est-il différent.

En ce qui concerne le mode d'action de l'yohimbine, il faut remarquer qu'elle est non seulement adrénolytique, mais encore s'oppose aux stimuli nerveux sympathiques. L'abolition du réflexe d'angiospasme orthostatique de A. Meyer et Van Bogaert, qui est un des phénomènes les plus objectifs de l'action vaso-motrice de l'yohimbine, ne semble offrir aucun rapport avec les effets curateurs obtenus ou non dans le syndrome de Raynaud. C'est à une échelle plus fine que se trouvent peut-être les différences entre les divers cas cliniques traités. Cette différence, que révèlerait l'yohimbine, pourrait résider dans la transmission même de l'incitation nerveuse autonome pathologique au muscle lisse des petits vaisseaux.

M. Loeper demande si les réflexes orthostatiques de concentration sanguine et de modification de la tension artérielle sont inhibés par l'yohimbine

M. Decourt rappelle que les variations orthostatiques de la tension artérielle sont très variables selon les sujets.

Maladie polykystique des poumons à topographie lobaire supérieure et à forme hémoptoïque. — MM. Bariéty, Cord et Ch. Coury relatent l'observation d'une malade de soixante et un ans, atteinte depuis vingt-huit ans de toux, d'hémoptysies et, plus récemment, d'expectoration muco-purulente. La radiographie montre des images aréolaires multiples du tiers supérieur des deux poumons, surtout à droite, que la tomographie permet de localiser à 8 centimètres et demi du plan dorsal. Le lipiodol injecte admirablement une série de cavités en nids de pigeon occupant tout le tiers supérieur du poumon droit. Une volumineuse image claire sous-jacente, à base axillaire, à sommet parahilaire, est plus difficile à interpréter (grand kyste ou pneumothorax localisé).

A ce propos, les auteurs étudient les conditions de perméabilité des kystes pulmonaires au lipiodol et la place nosologique de ces malformations.

Kystes pulmonaires à formes d'abcès à rechutes. — MM. Bariéty et Ch. Lejard relatent l'observation d'un malade qui, pendant sept ans, fut soigné pour un abcès pulmonaire à rechutes. En fait, il s'agissait de kystes siégeant à la base du poumon gauche, communiquant suffisamment avec les bronches pour être injectés par le lipiodol. La bronchoscopie n'a montré qu'un rétrécissement de l'orifice bronchique gauche.

M. Ameuille fait quelques réserves sur certains diagnostics de kystes pulmonaires et estime que seul l'examen anatomique permet le diagnostic avec la bronchectasie.

Thérapeutique de l'œdème de dénutrition par les vitamines, le sucre, la caséine, le beurre, le lait et le soja. Déductions étiologiques. — MM. Gounelle, M. Bachet et J. Marche ont traité des œdémateux par un complément alimentaire de nature variable ajouté à leur ration de base. Les vitamines et le sucre n'ont donné aucun résultat. Les produits qui ont eu une action favorable sont, par ordre d'efficacité, en premier lieu le soja, puis la caséine, le lait et enfin le beurre. Ce n'est pas la valeur énergétique des aliments qui importe. Les rations soja et caséine, riches en protides, paraissent avoir une action plus spécifique que la ration riche en lipides. Cette constatation étaye fortement la thèse de la déficience protidique à l'origine de l'œdème. La qualité de l'origine animale ou végétale des protides ne joue pas. Les lipides, sans exercer une action aussi spécifique que celle des protides, possèdent cependant une efficacité notable. Agissent-ils à titre d'aliment d'épargne en protégeant les protides ? Est-ce leur intervention qui explique que le soja, contenant une importante charge lipidique, semble agir mieux que la caséine ? Ou bien faut-il penser que ce qui joue, c'est un besoin différencié d'azote ? Dans leur efficacité sur l'œdème de dénutri-

tion, les protides se classent-ils d'après leur composition interne en amino-acides ?

M. Fiessinger a vu certains malades présentant des œdèmes de dénutrition guérir sous l'influence du régime lacté. Il pense que tous les cas d'œdème ne sont pas comparables entre eux, et que souvent une lésion organique latente, surtout rénale ou hépatique, vient modifier profondément les réactions du sujet à la thérapeutique.

M. Ribadeau-Dumas rappelle que l'influence des divers régimes sur les syndromes carentiels est connue depuis longtemps en pathologie infantile.

M. Gounelle a eu l'occasion de soumettre des sujets apparemment sains mais profondément carencés à un complément de régime consistant en 150 grammes de farine de soja chaque jour, et a obtenu en quarante-six jours une augmentation de poids de 8 et 10 kilogrammes respectivement.

Sur l'emploi du 2339 en injections intraveineuses dans le traitement de la crise d'asthme. — MM. Jacques Decourt et A. Brault signalent que le 2339, dernier venu des produits de synthèse dits antihistaminiques, peut être utilisé, sans inconvénients apparents, par la voie veineuse, à la dose de 2 à 4 centimètres cubes d'une solution à 2,5 p. 100. Dans une crise d'asthme très intense, les auteurs ont obtenu une sédation immédiate et complète, qui dura près de vingt-quatre heures. A chaque rechute l'effet fut comparable, mais de moins en moins prolongé. Par contre, chez trois autres asthmatiques en crise, l'effet de l'injection intraveineuse fut à peu près nul ou réduit à une amélioration subjective passagère. Cet effet inégal semble tenir non pas à des différences de nature de la maladie asthmatique, mais à l'inégale réactivité des sujets.

M. Fiessinger estime que l'origine histaminique de la crise d'asthme n'est pas formellement démontrée.

M. Perrault rappelle les arguments à la fois cliniques et expérimentaux qui permettent d'assimiler certaines crises d'asthme à une crise histaminique.

M. Flandin montre toute l'obscurité des affections dites d'origine histaminique et insiste sur l'inconstance et le caractère transitoire des résultats thérapeutiques.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 octobre 1942.

Un cas de gangrène cutanée extensive. — MM. Gasné et Fabre. — Rapport de M. Wilmoth.

Pancréas accessoire pylorique. — MM. du Bourguet et Berge. — Rapport de M. Wilmoth.

A propos de vingt observations d'ablation du premier ganglion sympathique lombaire par voie sous-costale. — M. Chainot. — Rapport de M. Sylvain Blondin.

Éventration diaphragmatique. — M. Bréchot en a observé un cas chez une femme de vingt-cinq ans : une double plicature du diaphragme lui a donné un bon résultat.

Tumeur du corpuscule intercarotidien. Ablation. Résection de la fourche carotidienne. — M. de Fourmestraux rapporte une observation de tumeur de la glande intercarotidienne avec syndrome d'hyperréflectivité sinusale. L'ablation ne put être faite qu'au prix d'une résection de la fourche carotidienne avec ligature très lente de la carotide primitive. Guérison. L'auteur envisage les indications thérapeutiques de ces tumeurs : abstention, radiothérapie, chirurgie. Il donne la préférence à la chirurgie.

M. Chevassu préfère l'abstention à cause du danger vasculaire et de la rareté de la dégénérescence maligne de ces tumeurs.

Remarques sur le traitement des épithéliomas remaniés de la parotide. — Sur 69 cas, M. Redon a observé 25 récidives, dont 14 au-dessus de toute possibilité thérapeutique. M. Redon insiste sur la nécessité de préférer la parotidectomie à l'énucléo-résection. La parotidectomie

avec conservation du facial supérieur ou même du facial tout entier semble être l'opération idéale. Les constatations de M. Delarue confirment cette opinion : elles ont mis en évidence la fréquence des petits foyers histologiques à distance de la tumeur principale.

M. Sicard s'en tient à l'ablation du lobe superficiel dans les cas de tumeur de ce lobe : aucune récidive précoce sur 8 cas opérés.

M. Sénèque souligne la difficulté de reconnaître la bénignité ou la malignité d'une récidive.

M. Roux-Berger pense que l'énucléation doit être absolument proscrite. La fréquence des erreurs de diagnostic est un argument de plus en faveur de la parotidectomie.

M. Brocq s'en tient aux conclusions de M. Redon.

M. Truffert insiste sur la nécessité d'enlever une partie de la paroi du conduit auditif externe dans les cas de tumeur maligne.

Jacques Michon.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr P. Mignardot (d'Ardelot). Dr Monestier (de Pau). — Le Dr Jean Poirier. — Mme le Dr Dejust. Defiol (d'Ouzouer-sur-Loire).

FIANÇAILLES. — Le Dr et Mme J. Martin annoncent les fiançailles de leurs filles : Elisabeth et M. Serge Potencier ; Françoise et Yannik Hiriart.

MARIAGES. — Mlle Marie-Denise Gavet, fille du Dr Gavet (d'Aillant, Yonne), avec le Dr Henri Lux, ancien externe des hôpitaux de Paris. — Le Dr E. Regard (Saint-Ouen, Seine), avec Mlle M. Marette.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Simon font part de la naissance de leur fils Jean-Yves. — Le Dr et Mme Y. Diény font part de la naissance de leur fille Joelle. — Le Dr et Mme Delarue font part de la naissance de leur fils François. — Le Dr et Mme Galliègue-Meuret font part de la naissance de leur fils René. — Le Dr et Mme Lugez de Baillencourt, dit Courcol, font part de la naissance de leur fils Patrick. — Le Dr et Mme L. Lefebvre-Vandame font part de la naissance de leur fils Michel.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Raingeard a été nommé, au maximum pour la durée des hostilités, médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de la Loire-Inférieure.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Article premier. — Sont nommés :

Président délégué du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le Dr Jules Renault.

Vice-présidents.

MM. le Dr Brouardel et le prof. Tanon.

Secrétaire.

M. le Dr Briau.

Art. 2. — Sont nommés membres du Conseil supérieur, en qualité de directeurs régionaux de la Santé :

MM. les Drs Bianquis, Le Bourdelles, Melnotte.

Art. 3. — Sont nommés membres du Conseil supérieur :

MM. Barthe, Boivin, Bonnet, Boulanger, Briau, Brouardel, Chrétien, Couvelaire, Dabat, Dequidt, Descomps, Dujarric de La Rivière, Fontaine, P. Godlewski, Guillerd, Hauduroy, Kling, Koch, Leclerc, Lemoigne, Lepape, Macheboeuf, Mazel, Mouriquand, Pierret, Prieur, Puteaux, Santenoise, Simonnet, Tiffeneau, Ramon, Verge, Villejean.

Art. 4. — Sont nommés présidents des sections du Conseil supérieur d'hygiène publique de France :

1re section : eau et assainissement. — M. le Dr Brouardel.

2e section : épidémiologie. — M. le prof. Lemierre.

3e section : alimentation. — M. le prof. Schaeffer.

4e section : sérums et vaccins. — M. Tréfouel.

5e section : hygiène industrielle et médecine du travail : M. le Dr Rist.

Conseil permanent d'hygiène sociale. — Article premier. — Sont nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale :

MM. Bezançon, Pierre Bianquis, Boucomont, Brouardel, Jean Cathala, Robert Clément, Courcoux, Courmont, Degos, Delay, Delore, Derobert, Desmars, Donady, Duvoir, Evrot, Fabre, Fèvre, Gaté, Godlewski, Georges Heuyer, Julien Huber, Lacassagne, Roger Leroux, Lesné, Margarot, R. Marquézy, André Maurer, Moine, Robert Monod, Pautrier, Lucien Perin, Peron, Jean Ravina, Rist, Rongier, Roussy, Roux-Berger, Etienne Sorel, Tanon, Arthur Vernes, Vernier, Viborel, Vignes.

Art. 2. — Sont nommés, à titre de professeur de faculté :

MM. les professeurs Mouriquand (1re section), Fruhinsholz (1re section), Troisier (2e section), Leveuf (1re section), Gougerot (3e section), Santy (4e section), Strohl (4e section), Laignel-Lavastine (5e section), Parisot (6e section).

Art. 3. — Sont nommés présidents de section :

1re section : maternité et enfance. — M. le Dr Lesné.

2e section : tuberculose. — M. le Dr Rist.

3e section : maladies vénériennes. — M. le prof. Gougerot.

4e section : cancer. — M. le prof. Roussy.

5e section : hygiène mentale, alcoolisme et toximanie. — M. le prof. Fabre.

6e section : propagande et éducation sanitaire. — M. le prof. Parisot.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours d'assistants en chirurgie. — Sont déclarés admissibles au concours de 1942 MM. les Drs : Poilleux, 29 points ; Cauchoix, 29 ; Billet, 28 ; Beuzart, 28 ; Lance, 28 ; Delmotte, 28 ; Roux, 28 ; Léger, 28 ; Mathey, 28 ; Lortat-Jacob, 28 ; Rouvillois, 28 ; Olivier, 27 ; Chevallier, 27 ; Chigot, 26 ; Gibert, 26 ; Monsaigeon, 26 ; Verne, 26 ; Monod, 25.

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Concours pour l'externat des hôpitaux. — Le jeudi 26 novembre 1942, à 16 h. 30, s'ouvrira à l'Hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Inscriptions au Secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, le 10 novembre 1942, à 18 heures au plus tard.

Concours pour trois places d'internes titulaires en pharmacie. — Un concours pour l'attribution de trois places d'internes titulaires en pharmacie aura lieu le jeudi 3 décembre 1942. Les épreuves commenceront à 9 h. 30 du matin, à l'Hospice général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la Direction, enclave de l'Hospice général, au plus tard le mardi 17 novembre, à 18 heures. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise.

SANATORIA. — M. le Dr Bezine a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Pignelin (Nièvre).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Sont nommés :

M. le Dr Leconte, médecin-chef de service à l'H. P. D. de Blois, en remplacement de M. le Dr Tusques, précédemment affecté à Aix-en-Provence.

M. le Dr Bouvet, médecin-chef de service à l'H. P. D. de Rouen, en remplacement de M. le Dr Leconte.

M. le Dr Letailleur, médecin-chef de service à l'H. P. D. de Rouen en remplacement de Mme le Dr Leconte, décédée.

M. le Dr Balvet, médecin-chef de service à l'H. P. D. du Vinatier, à Lyon, en remplacement de M. le Dr Renaux, décédé.

M. le Dr de Chaurand, médecin-directeur de l'H. P. D. de Saint-Alban, en remplacement de M. le Dr Balvet.

M. le Dr Giscard, médecin-chef de service à l'H. P. de Sainte-Marie-de-l'Assomption, à Clermont-Ferrand.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médailles d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or* (à titre posthume). — M. le Dr Guimard, de Tierce (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil. — M. le Dr Gérard Kulszewski, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Bou-Malne (Maroc). — Mme le Dr Hélène Germa Sparow, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis (Tunisie).

Médaille d'argent. — M. le Dr Robert Loraux, de Coulommiers (Seine-et-Marne). — M. le Dr Paul Ollé, inspecteur adjoint de la Santé à Toulouse (Haute-Garonne). — M. le Dr Gaston Geoffroy, docteur en médecine à Hortes (Haute-Marne). — M. le Dr André Bernaix, médecin-chef de l'infirmerie mixte de Berkane (Maroc). — M. le Dr Faraj Abdelmaleck, médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Taza (Maroc). — M. le Dr Jean Fritz, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Martimprey-du-Kiss (Maroc). — M. le Dr Gérard Fulcrand, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Matmala (Maroc). — M. le Dr Robert Maillefert, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Goulmine (Maroc). — M. le Dr Adolphe Niger, médecin en contrat de stage à Djérada (Maroc). — M. le Dr Guy Rémy, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Mechra-Bel-Ksiri (Maroc). — M. le Dr Julien Huber, médecin-chef de service à l'hôpital des Enfants-Malades à Paris (Seine). — M. le Dr Michel Duverger, médecin de la Santé publique à Zaghouan (Tunisie).

Médaille de bronze. — M. le Dr René Calard. — M. le Dr Henri Bec. — M. le Dr Gabriel Dufour. — M. le Dr Fernand Petit. — M. le Dr Jacques Provansal. — M. le Dr Jean Abrassart. — M. le Dr Ch. Coreuff. — M. le Dr M. Deligne. — M. le Dr Jacques Michaud.

ARMÉE

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie nommés élèves du Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle du 9 octobre 1942, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine à la suite du concours de 1942.

Ligne médicale. — Candidats à quatre inscriptions : MM. Rives (M.-J.) ; Becker (H.-J.) ; Rosoy (A.) ; Illes (J.) ; Aldehert (J.-A.) ; Blanc (B.-M.) ; Forestier (L.) ; de Jaureguiberry (A.) ; Grousset (C.) ; Navello (F.) ; Cristol (J.) ; Pon (P.) ; Serizier (H.) ; Nicolai (J.-J.) ; Sais (J.) ; Faucon (R.) ; Pialoux (R.) ; Bazan (R.) ; Vergez (M.) ; Guichenez (A.) ; Le Guiffaut (M.) ; Drouin (P.) ; Lagrange (G.) ; Molaret (L.) ; Millon (P.) ; Rouvière (P.) ; Marchessau (R.) ; Cabanou (A.) ; Tanguy (L.) ; Gaillard (J.) ; Armstrong (M.) ; Guidicelli (P.) ; Carrère (G.) ; Filhastre (J.) ; Malot (J.) ; Pannetier (M.) ; Chambry (J.) ; Granotier (E.) ; Bersihand (A.) ; Gilbert-Desvallons (Y.) ; Raveleau (R.) ; Laluque (P.) ; Chambon (L.) ; Bouchet (H.) ; Claude (J.) ; Goutz (A.) ; Camprasse (F.) ; Thebault (G.) ; Pierrot (A.) ; Ronfle (C.) ; Micheau (P.) ; Trapet (P.) ; Duplan (J.) ; Fauchet (A.) ; Bernet (C.) ; Bretonnière (R.) ; Guidon (Y.) ; Clément (G.) ; Poujol (S.).

Candidats à huit inscriptions : MM. Vouilloux (P.) ; Romanet (L.) ; Parde (E.) ; Conforto (D.) ; Thalabard (J.) ; Feraud (G.) ; Sicre (C.) ; Saint-André (P.) ; Rohin de Morhery (C.).

Candidats à douze inscriptions : MM. Colobert (L.) ; Pelissier (A.) ; Isnard (J.) ; Bernard (V.) ; d'Ansbourg (H.) ; Chassary (A.) ; Heckenroth (F.) ; Hervé (P.) ; Morvan (G.) ; Bertet (P.) ; Seignard (P.) ; Mathieu (M.) ; Carnac (H.) ; Aguese (R.) ; Monestel (A.) ; Dulac (P.) ; Corgnet (G.) ; Blandin (M.) ; Fontan (R.) ; Person (J.) ; Loez (J.) ; Ruault (P.) ; Guarrignes (R.) ; Lacour (M.) ; Pere (M.) ; Delarue (G.) ; Cetol (M.).

Ligne pharmaceutique. — Candidats stagiaires : MM. Georgin (A.-R.) ; Quillichini (R.-J.) ; Pont (P.-P.) ; Bapseres (P.-E.) ; Gaulier (R.) ; Ganzin (M.-J.) ; Metivier (F.-J.) ; Chauvet (P.-J.) ; Héraud (M.-E.) ; Lagache (J.-E.).

Candidats à quatre inscriptions : MM. Bocat (R.-B.) ; Plagnol (H.-P.) ; Thurière (J.-R.).

Candidats à huit inscriptions : M. Fesquet (G.-L.) ; M. Boiteau (H.-L.).

Tous ces élèves devront se présenter, le 27 octobre 1942, au médecin général, directeur du Service de santé de la marine, Montpellier (Cité universitaire), munis des pièces indiquées sur la convocation individuelle qui va leur être adressée.

Par modification à l'inscription relative au concours d'admission à l'École de santé navale, la répartition des candidats ci-dessus est établie comme suit :

Ligne médicale. — Élèves admis à quatre inscriptions : 10 pour la marine ; 37 pour les troupes coloniales ; 12 pour l'aviation.

Élèves admis à huit inscriptions : 9 pour les troupes coloniales.

Élèves admis à douze inscriptions : 27 pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique. — Élèves stagiaires : 3 pour la marine ; 7 pour les colonies.

Élèves admis à quatre inscriptions : 3 pour les colonies.

Élèves admis à huit inscriptions : 2 pour les colonies.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences de technique d'exploration clinique et de séméiologie élémentaire. — *Mercredi 4 novembre.* — M. le professeur Baudouin, doyen : Introduction.

Du jeudi 5 au mardi 10 novembre. — M. le Dr Bariéty, agrégé : Appareil respiratoire.

Du mercredi 11 au lundi 16 novembre. — M. le Dr Soulié, agrégé : Appareil circulatoire.

Mardi 17 et mercredi 18 novembre. — M. le professeur Hazard : Examen des urines au lit du malade.

Jeudi 19 et vendredi 20 novembre. — M. le Dr R. Couvelaire, agrégé : Le rein.

Du samedi 21 au mardi 24 novembre. — M. le Dr Sicard, agrégé : Séméiologie des affections chirurgicales des membres. Séméiologie des affections urgentes de l'abdomen.

Du mercredi 25 au lundi 30 novembre. — M. le Dr Cachera, agrégé : Tube digestif et foie.

Du mardi 1er au samedi 5 décembre. — M. le Dr Garcin, agrégé : Système nerveux.

Les conférences auront lieu tous les jours, de 17 à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique. En principe, elles sont réservées aux étudiants de 1re année.

Chaire de bactériologie. — Le professeur PIERRE GASTINEL fera son cours les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian. Il le commencera le vendredi 6 novembre 1942.

SUJET DU COURS : Les microbes pathogènes par l'homme ; application du diagnostic au traitement et à l'étude physio-pathologique des maladies infectieuses.

NOUVELLES DIVERSES

Médaille du professeur Lereboullet. — Les amis, collègues et élèves du professeur P. Lereboullet ont l'intention, à l'occasion de sa cinquantième année de vie hospitalière, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur de Jaeger, grand prix de Rome ; un comité s'est créé à cette intention, sous la présidence de M. le professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine.

Tout souscripteur de 150 francs recevra un exemplaire de la médaille frappée. Il est également prévu des médailles en bronze (fonte cire perdue) numérotées au prix de 300 francs. Prière d'adresser les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier : M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Fédération des Associations amicales de médecins du Front. — *Cérémonie de la Flamme.* — C'est à la Fédération des Associations amicales de médecins du Front que revient l'honneur de raviver la flamme sous l'Arc de Triomphe le jeudi 19 novembre, à 18 h. 30. Tous les médecins, les anciens comme les jeunes qu'ils aient appartenu ou non aux corps combattants, tous les étudiants en médecine sont instamment conviés à venir nombreux sous l'Arc de Triomphe, le 19 novembre.

Rendez-vous directement sous l'Arc.

REVUE DES LIVRES

Derniers ouvrages parus à la librairie J.-B. Baillière et Fils.

Les Régimes de la Puberté et de l'Adolescence, par CH. RICHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. de 52 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... **25 fr.**

Les Besoins alimentaires du Nourrisson (Diététique normale et Thérapeutique), par R. TURPIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 volume. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... **50 fr.**

Régimes, Vitamines et Equilibre alimentaire, par LUCIE RANDOIN et ALFRED ROSSIER. 1 volume de 72 pages. Collection : *Les thérapeutiques nouvelles* .... **32 fr.**

Cahiers de Dessins d'Anatomie, par ARLETTE BARBEQUOT-BUTAVAND, médecin de l'École d'infirmières et d'assistantes sociales de Lyon. 2 vol. de 57 planches, comprenant 203 figures .... **64 fr.**

I. Les os, les articulations, les muscles, le système nerveux, les organes des sens.

II. Les organes, embryologie, accouchement.

Ces deux volumes ne se vendent pas séparément.

Pages choisies d'homéopathie, par M. LAVARENNE, professeur à la Faculté des lettres de Clermont-Ferrand. 1 vol. in-8° de 212 pages .... **65 fr.**

Les Dessanglés du ventre, par CHAUVOIS. *(Maloine, édit.)*

Une troisième édition de ce petit livre du sympathique Dr L. Chauvois a été nécessitée, ce qui montre son succès.

Il a pour but d'insister sur l'importance des déchéances abdominales, résultats le plus souvent d'erreurs d'hygiène, par ignorance ou négligence et, généralement, évitables.

L'auteur insiste sur les troubles consécutifs à la sédentarité et à l'insuffisance de vie physique, sur l'influence du mauvais corset sur la boulimie.

Il indique les moyens de prévention et de traitement par les sangles, par la gymnastique, et sur l'hygiène nerveuse et psychique, si souvent défectueuse, des ptosiques, qu'il y a lieu de redresser pour reconstituer un corps droit et sain, reflet d'un esprit droit et sain. Par là même, ce petit livre vient bien à son heure pour le redressement de nos faiblesses et de nos tares. P. C.

CHRONIQUES

LA NOUVELLE ORGANISATION DE L'ORDRE DES MÉDECINS

La loi du 7 octobre 1940 avait créé un ordre national des médecins, chaque département avait son conseil, et un organisme national donnait des instructions aux groupements départementaux, il constituait également la juridiction d'appel en matière disciplinaire.

Nous avons étudié à plusieurs reprises dans *Paris médical* cette législation, ainsi que les principaux travaux du Conseil supérieur, et plus particulièrement le Code de déontologie.

L'organisation de la profession médicale ainsi réglée a fait l'objet depuis deux ans de critiques qui, parfois, étaient sans aménité. Certains auraient voulu que la perfection de l'œuvre eût été atteinte dès le premier essai, et les travaux des divers conseils ont parfois été jugés sévèrement par des critiques qui ne tenaient pas compte de ce fait essentiel que, la profession médicale n'ayant jamais été organisée, il était nécessaire d'accorder aux divers organismes le temps de s'accommoder à une situation nouvelle et de rechercher par tâtonnement quels étaient les meilleurs moyens d'assurer la défense des intérêts professionnels d'une part, et, d'autre part, d'assurer la discipline de l'ordre en veillant sur l'honneur, l'intégrité et la morale des médecins.

Un fait s'est avéré au cours de cette expérience, c'est l'impossibilité où se trouvaient les conseils départementaux de pourvoir à la lourde mission qui leur était donnée ; il fallait non seulement qu'ils établissent pour la première fois le tableau de l'Ordre, qu'ils appliquent les lois nouvelles relatives à l'exercice de la profession, mais encore que, tout en assurant la discipline de l'Ordre, ils puissent pourvoir aux besoins particuliers des médecins, qu'ils étudient les questions de détail, comme celles des permis de circulation, celles de l'essence, celles des cartes d'alimentation, et, malgré le travail considérable, laborieusement accepté par les membres des conseils, des difficultés arrêtaient constamment leurs efforts, et ils ne pouvaient pourvoir à tout.

Il a donc bien fallu en revenir à une solution que nous avions nous-même indiquée dans *Paris médical* en séparant les deux principes de base de la corporation jusqu'alors confondus, l'organisation professionnelle, qui a pour but de défendre les intérêts des médecins, d'assurer la défense de leurs besoins, et l'organisation juridictionnelle, qui, elle, n'est chargée que de veiller à la moralité et à l'honneur de la profession.

La loi nouvelle du 10 septembre 1942 (*Gazette du Palais*, 29 septembre 1942) a été élaborée par le secrétaire d'État à la Santé, par le Conseil supérieur de l'Ordre et aussi, cette fois, par l'Académie de médecine, qui, mieux que n'importe qui, pouvait donner des conseils utiles pour l'organisation de l'Ordre.

Le principe de l'Ordre professionnel subsiste, il groupe cette fois-ci l'ensemble des médecins et des praticiens de l'art dentaire, et dans chaque département un collègue est chargé de la gestion des intérêts professionnels.

On en revient ainsi à une notion traditionnelle du droit français, car les professions libérales ont été pendant longtemps groupées sous la forme de collèges qui constituaient les groupements corporatifs chargés de la défense des intérêts professionnels.

La législation nouvelle reprend également ce qui fut l'essence même des syndicats et des fédérations médicales, puisque les membres des collèges départementaux seront élus par les médecins, qui, à juste titre, pensaient qu'il était nécessaire que les intérêts de la corporation fussent dirigés, contrôlés et gérés par leurs mandataires.

Et ce n'est qu'à titre provisoire et uniquement pour la constitution des premiers conseils que les praticiens éligibles devront être agréés par le secrétaire d'État à la Santé.

Cette formule heureuse constituera un acheminement vers la liberté de représentation des médecins dans les collèges et réserve avec bonheur les droits des praticiens.

En dehors des fonctions autrefois remplies par les syndicats et les fédérations, c'est-à-dire en dehors de la mission de gérer et de défendre les intérêts professionnels, la loi du 7 octobre 1940 avait institué dans l'Ordre des médecins une organisation disciplinaire.

Chaque conseil départemental avait à se préoccuper non seulement des intérêts professionnels, mais aussi à contrôler la morale médicale et à pourvoir aux sanctions en cas de besoin.

Cette dernière fonction à elle seule était suffisante pour absorber l'activité des membres des conseils départementaux, aussi la loi nouvelle a-t-elle libéré les collèges départementaux de toute fonction disciplinaire pour créer des conseils régionaux de l'Ordre des médecins.

On sait que, dans l'administration du ministère de l'Intérieur, plus particulièrement, cette idée s'est fait jour, et que non seulement les départements ont chacun leur préfet, mais que plusieurs départements sont réunis en régions, elles-mêmes pourvues de préfets régionaux.

On a pensé, et cette idée paraît heureuse, que, du point de vue disciplinaire, il serait préférable d'emprunter à l'organisation administrative la notion de la région pour grouper plusieurs départements en conseils régionaux.

Cette réforme pourra sans doute créer des difficultés matérielles pour les médecins appelés à se rendre au chef-lieu de la région, qui peut être assez lointain de leur résidence, mais n'en est-il pas de même pour les cours d'appel en matière judiciaire, et d'autre part cet inconvénient pratique cessera d'exister le jour où des difficultés de voyage auront disparu.

Cet inconvénient secondaire et provisoire se trouve compensé par des avantages certains, et tout d'abord par une amélioration évidente du principe de justice.

Il s'est révélé, depuis l'application de la loi du 7 octobre 1940, que le cadre du département était trop étroit pour donner toutes garanties aux justiciables.

Il ne faut pas oublier que, si les tribunaux correctionnels peuvent sans inconvénient juger dans le cadre de l'arrondissement, c'est que les juges sont étrangers à la localité, ils viennent de toutes les régions, ils n'ont pas de contact immédiat et direct avec les justiciables, alors qu'au contraire les médecins et les dentistes, étant jugés par leurs confrères, peuvent s'émouvoir de voir des juges qui, malgré une impartialité certaine, peuvent être influencés par des contingences purement locales ou par des intérêts particuliers qui se manifestent aisément dans le cadre étroit du département.

On est assuré au contraire dans la région de voir les comités disciplinaires échapper aux contingences locales, et la justice qu'ils rendront n'en sera que plus sereine.

Si, du point de vue de la direction et la gestion des intérêts corporatifs, il est équitable que les médecins voient leurs besoins et leur défense confiés à leurs propres élus, il est au contraire du principe même de nos lois que le point de vue répressif d'une corporation intéresse l'ordre public. En effet, le législateur a toujours reconnu que la santé publique est un souci d'ordre national, et que les pouvoirs publics ont le devoir de tout faire pour garantir un médecin loyal et compétent aux malades, et pour exiger que les individus se soumettent aux prescriptions qui doivent garantir la santé publique.

A cet égard, nous avons examiné à maintes reprises dans *Paris médical* les lois par lesquelles le gouvernement a pris des initiatives parfois rigoureuses pour contrôler l'organisation de la santé et prescrire aux praticiens des obligations précises.

Les lois sur le secret médical, sur les déclarations des maladies contagieuses, les obligations créées à l'égard des médecins de signaler certaines maladies ne sont pas autre chose que la volonté de l'État de réglementer une matière qui intéresse la nation au premier chef.

De plus, la loi prévoyant, à l'encontre des médecins qui ont méconnu les règles de l'honneur, de la moralité, ou qui n'ont pas rempli les devoirs de la profession, des sanctions qui peuvent aller de l'avertissement au blâme jusqu'à la suspension et à l'interdiction d'exercer la médecine, il est possible de rapprocher les droits des conseils régionaux des pouvoirs donnés aux tribunaux répressifs.

Or toutes les mesures qui peuvent être assimilées à des pénalités sont d'ordre public, la répression des fautes commises contre l'honneur ou contre la déontologie médicale relèvent de l'autorité nationale, il est donc logique que les conseils régionaux chargés de la discipline de l'Ordre soient composés non pas de médecins élus par leurs pairs, mais de membres nommés par le secrétaire d'État à la Santé.

Celui-ci, d'ailleurs, ne pourra effectuer ces nominations que sur la présentation des collèges départementaux.

Ainsi se trouve réalisée une réforme que, pour notre part, nous avons toujours souhaitée ; les deux activités différentes des organisations médicales se trouvent séparées non seulement dans leur fonction, mais par le choix des membres qui les composent et par les sièges mêmes des collèges départementaux et des conseils régionaux.

Cependant, la loi du 7 octobre 1940 avait déjà pensé

qu'au-dessus des conseils départementaux il importait de créer pour la profession médicale française envisagée dans son ensemble un organisme qui avait qualité pour donner des instructions aux conseils départementaux, pour recevoir leurs vœux, pour examiner toutes les questions professionnelles d'ordre national et pour constituer une juridiction d'appel dont les décisions n'étaient soumises qu'au contrôle du Conseil d'État.

La loi nouvelle a conservé ce principe, le Conseil national de l'Ordre dirige et surveille toute la profession, et il réunit dans ses attributions les questions corporatives et disciplinaires afin de créer l'unité de l'Ordre.

La composition même du Conseil national est très améliorée par la loi du 10 septembre.

Il est composé de membres élus à raison d'un par région sanitaire, à l'exception de la région parisienne, qui comptera cinq représentants.

Il est en effet équitable que cette région, qui comporte un nombre considérable de médecins, puisse être largement représentée au sein du Conseil national.

De plus, le Conseil national comprend cinq membres élus par les autres membres du Conseil, et surtout une innovation heureuse de la loi est d'avoir introduit dans le Conseil national un membre de l'Académie de médecine, qui sera élu par ses collègues.

La loi du 10 septembre est particulièrement intéressante en ce sens qu'après avoir organisé l'Ordre médical, des points de vue corporatif et disciplinaire, elle a en même temps déterminé au titre III les conditions d'inscription au tableau et la discipline de l'Ordre.

Ces règles n'étaient jusqu'alors déterminées que par des règlements intérieurs qui parfois étaient contradictoires et qui n'ont pas toujours eu le souci d'assurer la pleine liberté de la défense du médecin : il faut bien remarquer que les pouvoirs disciplinaires des conseils sont particulièrement larges ; il est certain que la suspension temporaire, qui peut aller jusqu'à cinq ans, équivaut à une interdiction d'exercer la médecine, et que cette interdiction, quand elle est définitive, est non seulement une sanction morale redoutable, mais une peine matérielle qui prive le médecin du bénéfice de toutes ses études et de toute son expérience.

Il est donc certain qu'il importe que les juridictions disciplinaires, si elles doivent être rigoureuses pour ceux qui ont méconnu leurs devoirs, laissent néanmoins à tous les médecins prévenus de faute la possibilité de se défendre utilement et de faire valoir leurs arguments en toute liberté, comme en complète connaissance de cause, c'est-à-dire après avoir pris connaissance de tous les griefs invoqués contre eux, de tous les témoignages et de tout le dossier constitué par le rapporteur.

Cette liberté de la défense est non seulement indispensable pour la garantie des médecins, mais aussi et surtout dans l'intérêt supérieur de la justice, les sanctions ne pouvant intervenir que quand les juges sont entièrement éclairés par des débats contradictoires.

Il est donc extrêmement intéressant de voir que la loi du 10 septembre a créé auprès du Conseil national une chambre de discipline qui sera présidée par un conseiller d'État et qui sera composée de six membres du Conseil. Cette réforme assurera une unité de jurisprudence pour tout l'Ordre des médecins, et elle permettra aux praticiens qui en feront partie d'apprendre et d'approfondir plus aisément l'art de juger.

Si on veut bien considérer l'ensemble de la loi du 10 septembre 1942, on doit nécessairement conclure de cette étude qu'elle constitue une sensible amélioration sur l'organisation antérieure ; elle a été élaborée en tenant compte d'une expérience de deux années ; elle sépare nettement des fonctions qui étaient différentes et qui pouvaient être parfois contradictoires, et l'idée de réunir ces diverses attributions dans l'unité d'un Conseil supérieur paraît extrêmement heureuse, puisque de cette façon toutes les questions corporatives ou professionnelles comme les problèmes disciplinaires seront résolus par un organisme unique assurant la solidarité générale de tous les médecins français.

ADRIEN PEYTEL.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 octobre 1942.

A propos de l'amaigrissement : un vœu. — M. CARNOT, revenant sur l'importante question soulevée par M. Noël Fiessinger dans la dernière séance, insiste à son tour sur les mauvaises conditions de défense des organismes sous-alimentés contre les maladies infectieuses et contre la tuberculose. Il soumet à ses collègues un vœu demandant qu'une ration supplémentaire quotidienne de 100 grammes, valable pour trois mois et renouvelable, soit accordée aux sujets des catégories A et V dont le poids est inférieur de plus de 10 kilos à celui prévu par la règle de Quettelat : le nombre de kilos devant être égal au nombre de centimètres au-dessus du mètre. Le contrôle facile de la balance et de la toise écarte toutes fraudes possibles.

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

M. NOEL FIESSINGER, poursuivant ses recherches sur le même sujet, constate que l'amaigrissement s'accentue : un quart des sujets observés est au-dessous du poids normal. D'autre part, l'extension de la tuberculose est indéniable.

M. CHEVASSU expose alors l'influence de l'amaigrissement sur le moral.

Une énigme de l'Histoire. Pourquoi Louis XIII n'a-t-il consommé son mariage que trois années après sa célébration? — M. PIERRE NOBÉCOURT. — La *chronologie* de la puberté donne l'explication la plus vraisemblable.

Lors du mariage, Louis XIII, âgé de quatorze ans deux mois, est impubère. Lors de sa consommation, à dix-sept ans quatre mois, il achève à peine sa puberté, mais il n'est pas nubile et la reine ne devient pas enceinte. Elle ne le devient que trois ans plus tard, quand il est dans sa vingt et unième année, âge de la nubilité.

Loin d'être retardée, la consommation du mariage a été prématurée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 octobre 1942.

Singulier cas d'ectopie gastrique congénitale. Estomac occupant l'hémithorax droit. — M. P. JACOB, Mme LANGLE et M. J. MAGAT présentent les radiographies d'un sujet en excellente santé, dont l'estomac inversé occupe la partie postérieure de l'hémithorax droit, au-dessus du diaphragme, l'image rappelant un peu celle d'un hydro-pneumothorax médiastinal. En dehors d'un duodénum rectiligne, il n'y a pas d'autre anomalie viscérale.

M. GRENET rappelle que certaines observations de hernies diaphragmatiques présentent des aspects radiologiques analogues.

M. FIESSINGER pense qu'il s'agit vraisemblablement, dans ce cas, d'une hernie diaphragmatique de l'estomac.

Trois cas de toxicodermie observés chez des enfants. Érythrodermie bulleuse suivie d'épidermolyse et de pigmentation. — MM. MAURICE LAMY et MICHEL LAMOTTE ont observé chez trois enfants le développement rapide d'une éruption caractérisée d'une part par un exanthème floride formé d'éléments d'un rouge intense et quasi purpurique, et, d'autre part, par l'éclosion de larges bulles prédominant à la face. Malgré la brutalité du début et la gravité apparente des signes, la maladie évolua rapidement vers la guérison. Les auteurs insistent sur l'importance de l'épidermolyse, sur la chute des ongles et sur l'intensité de la pigmentation résiduelle qui persista durant plusieurs mois.

Une éruption de ce type évoquait une intoxication. Chez le premier malade aucun facteur toxique ne put être mis en évidence, mais les deux autres, qui avaient souffert d'accidents identiques, avaient absorbé l'un un médicament à base de gardénal, l'autre un mélange de gardénal et de di-hydan. Les érythrodermies bulleuses peuvent être provoquées sans doute par des toxiques di-

vers ; elles semblent relever le plus souvent d'une intoxication barbiturique.

Syndrome atélectasique pulmonaire aigu chez un adolescent au cours d'une tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse. — MM. P. NICAUD, A. LAFITTE et A. BARRÉ ont observé chez un jeune homme de seize ans un syndrome atélectasique lobaire de la base droite, survenu brusquement après une hémoptysie. Cliniquement, on notait un syndrome de condensation de la base droite, sans souffle. La radiographie montrait une opacité homogène de la base droite avec déviation du cœur vers la droite. Ce syndrome atélectasique ne dura que quelques jours. Ultérieurement apparut une infiltration pulmonaire tuberculeuse à tendance rapidement ulcéreuse, occupant la partie moyenne et la base du poumon droit. La pathogénie de ces syndromes atélectasiques pourrait être rapportée à un obstacle mécanique, dans ce cas à un caillot, bloquant les voies aériennes.

Le test pyruvique chez l'enfant. — MM. CH. VAILLE et R. LAPLANE ont étudié chez l'enfant l'élimination urinaire de l'acide pyruvique, considérée comme test de l'avitaminose B_1. Ils ont trouvé chez l'enfant normal un taux moyen d'acide pyruvique urinaire voisin de 260 milligrammes. Alors que l'élimination urinaire de l'acide pyruvique était normale chez des enfants atteints de néphrite, de chorée, d'ictère et de paralysie diphtérique, elle était très augmentée chez les nourrissons atteints d'oto-mastoïdite. Des chiffres dépassant 1 200 milligrammes furent rencontrés dans ces cas. Ce taux important d'élimination se maintint malgré l'administration de vitamine B_1 dans les cas à évolution mortelle, alors que, dans ceux à évolution favorable, la thérapeutique par la vitamine B_1 amena une rapide diminution de l'acide pyruvique urinaire.

Étude biochimique d'une anurie par sulfamides. — MM. CATHALA, VAILLE et LIGNIÈRES ont observé une anurie aiguë chez une enfant de douze ans ayant reçu 46 grammes de sulfamides pour un abcès du cervelet d'origine otitique. Après trois jours de régime sec, la diurèse reprit progressivement. Un nouveau traitement sulfamidé, auquel contraignit l'état de la malade, donna lieu à une reprise transitoire des symptômes rénaux (en particulier hématurie), mais sans anurie. La guérison, après traitement chirurgical de l'abcès du cervelet, fut complète et, en particulier, il n'exista aucune séquelle rénale. Les auteurs discutent la pathogénie de ces accidents anuriques au cours du traitement sulfamidé et indiquent que le syndrome sanguin, au lieu d'une rétention chlorurée, montrait une hypochlorémie associée à une hyposérinémie.

Néphrite aiguë anurique consécutive à l'ingestion massive de sulfamides. — MM. DUVOIR, G. POUMEAU-DELILLE, L. DURUPT et A. HADENGUE rapportent l'observation d'une femme de vingt-six ans qui présenta une anurie après ingestion de 10 grammes de sulfamides en une seule fois, deux jours de suite. La diurèse se rétablit au bout de quarante-huit heures, et la guérison survint en quatre semaines, mais il persistait un trouble de l'élimination de la phénol-sulfone-phtaléine. Les auteurs pensent que les accidents relèvent à la fois d'un encombrement des tubuli par la cristallisation des sulfamides et d'une congestion glomérulaire dont témoigne l'existence de nombreuses hématies dans les urines. De tels accidents incitent à ne pas substituer à la pratique des doses fortes, mais fractionnées, le procédé de la dose unique malgré l'intérêt d'une guérison plus rapide de la gonococcie.

M. FIESSINGER a observé, dans certains cas, une hypochlorémie plasmatique associée à une hyposérinémie. Les tentatives de chloruration ne parviennent pas dans ces cas à augmenter la chlorémie. Tout se passe comme s'il existait une liaison « chloro-protidique ».

M. DECOURT a observé inversement une augmentation du chlore sanguin dans certains cas d'hyperprotéinémie.

(A suivre.) ROGER PLUVINAGE.

NOUVELLES

MARIAGE. — M[lle] Elisabeth Roulland, fille du D[r] Roulland (de Paris), avec M. A. Denizot

NAISSANCES. — Le D[r] et M[me] P. German font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le D[r] et M[me] Bons font part de la naissance de leur fils Gérard.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Andérodias, professeur de clinique d'accouchements, retraité, est nommé professeur honoraire.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Internat.** — Jury de l'Internat (Répartition en sections). — Anatomie : MM. Aubin, président, Bernard, Degos, Seillé. — Pathologie médicale : M. le professeur Harvier, président, MM. Chabrol, Rachet, Alhot. — Pathologie chirurgicale : MM. Moulonguet, président, Petit-Dutaillis, Gérard-Marchant, Varangot.

ARMÉE

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — M. le médecin inspecteur Junquet, directeur du service de santé de la 14[e] division militaire, a été placé, à compter du 20 octobre 1942, dans la 2[e] section (réserve) du corps de santé militaire.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Limitation du nombre des étudiants admis à s'inscrire en vue d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine. — Le *Journal officiel* du 27 octobre a publié le texte d'une loi instituant la limitation du nombre d'étudiants admis à s'inscrire en vue d'un diplôme d'État de docteur en médecine. Ce nombre sera fixé chaque année par un arrêté du ministre secrétaire d'État à l'Éducation nationale, en tenant compte des besoins prévisibles. Cette loi sera appliquée à partir de l'année scolaire 44-45. Pour les années scolaires 43-44, le nombre des étudiants admis à s'inscrire dans chaque faculté ou école, tant en première qu'en deuxième année, ne pourra dépasser le nombre des étudiants ayant été inscrits au début de l'année scolaire 37-38.

Répartition de l'insuline. — A partir du 1[er] novembre, MM. les pharmaciens ne sont plus autorisés à délivrer de l'insuline que sur présentation d'un bon.

Exception est faite, cependant, en faveur des malades menacés ou atteints de coma diabétique. Sur simple présentation d'un certificat médical attestant l'extrême urgence du traitement insulinique, MM. les pharmaciens sont autorisés à délivrer toute quantité d'insuline nécessaire pour traiter le malade jusqu'à ce que les formalités habituelles aient pu être remplies auprès du centre répartiteur.

Des instructions détaillées ont été adressées à MM. les pharmaciens, relatives à cette fourniture d'insuline dans les cas d'extrême urgence.

Comité permanent chargé d'élaborer la doctrine de la médecine du travail et de fixer les règles générales d'action des médecins inspecteurs du travail.

ARTICLE PREMIER. — La composition du comité permanent est fixée comme suit :

a. *Membres de droit.*

Le directeur du travail.

Le médecin inspecteur général du travail, conseiller technique du secrétariat général du travail et de la main-d'œuvre.

b. *Membres proposés par le secrétaire d'Etat à la Santé.*

MM. les D[rs] Barthe, Duvoir, Mazel, Theil, Goulène.

c. *Autres membres.*

MM. les D[rs] Winter, Martiny, Ménétrier, Gros, Sureau, Bour.

Le directeur de l'organisation sociale.

Le directeur général des assurances sociales et de la mutualité.

Le directeur adjoint du travail, chef du service central de la main-d'œuvre et de l'inspection du travail.

Le comité ainsi composé sera présidé par M. le D[r] Barthe.

COURS ET CONFÉRENCES

Médecine légale. — M. le professeur M. DUVOIR a commencé son cours le *vendredi 6 novembre, à 16 heures,* au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continue les *lundis, mercredis et vendredis.*

SUJET DU COURS : Hermaphrodisme, outrages aux mœurs (viol, attentats à la pudeur) ; Instinct sexuel normal et pathologique (inversion, sadisme, prostitution) ; mariage, paternité, grossesse, divorce, malthusianisme, avortement, infanticide.

NÉCROLOGIE

A. TOURNADE

(1881-1942)

La physiologie française vient de perdre l'un de ses maîtres les plus estimés. Il y a quelques semaines, le professeur Tournade disparaissait, soudainement enlevé à ses travaux, à la veille de donner toute la mesure de ses hautes qualités de chercheur et d'enseigneur dans sa nouvelle chaire au Muséum.

Tournade fut un des plus brillants disciples dont puissent s'enorgueillir l'École du service de santé militaire et la Faculté de médecine de Lyon. Dès le début de ses études, il subit l'irrésistible attrait de la recherche scientifique. Moniteur d'histologie dans le laboratoire de Regaud, il consacra sa thèse aux modifications du testicule après interruption du canal déférent, et cet important travail témoigne déjà chez son auteur d'une orientation physiologique qui devait s'affirmer par la suite jusqu'à la maîtrise.

Détaché à Paris, Tournade fréquenta durant quatre ans le laboratoire du professeur Roger. Agrégé de physiologie en 1913, il fut nommé en 1920 professeur de physiologie à la Faculté de médecine d'Alger, et c'est dans cette chaire qu'il accomplit avec ses collaborateurs, notamment avec Chabrol, les belles recherches qui devaient illustrer son nom.

Ces recherches constituent une des plus heureuses applications de la technique des anastomoses vasculaires. Celle qui connut le plus grand retentissement est l'ingénieuse anastomose surrénalo-jugulaire, aujourd'hui définitivement entrée dans la physiologie classique : le sang de l'unique surrénale d'un chien est dérivé par une anastomose veineuse dans la jugulaire d'un autre chien totalement décapsulé ; celui-ci réagit à toutes les variations de la sécrétion adrénalinienne de son congénère. Ainsi est démontrée l'existence d'une adrénalémie physiologique et précisé le rôle de la surrénale dans le mécanisme complexe de la régulation de la pression artérielle.

Le fonctionnement de la médullo-surrénale est sous la dépendance des nerfs splanchniques. Les fibres adrénalino-sécrétrices proviennent des régions infundibulaire et bulbo-protubérantielle et sortent de la moelle par les racines antérieures des neuf dernières dorsales et de la première lombaire.

Toute cause d'hypertension diminue la sécrétion d'adrénaline, tandis qu'inversement tout facteur d'hypotension augmente la production de cette hormone. Les expériences les plus variées concordent pour démontrer la souplesse et l'efficacité de ce mécanisme régulateur.

Et ce n'est là qu'une partie de l'œuvre scientifique de l'éminent physiologiste.

Tournade n'était pas seulement un habile expérimentateur animé du sens critique le plus avisé ; il avait un don remarquable de l'enseignement, et ceux qui suivent assidûment les séances de la Société de Biologie ont pu admirer maintes fois la clarté et l'élégance de son exposition.

Tournade était également un Français de grand cœur. Sa conduite dans l'avant-dernière tourmente lui valut, avec trois citations parmi les plus glorieuses, la croix de guerre avec palme et celle de la Légion d'honneur.



A. Tournade.

Tant de mérites avaient su forcer l'estime et l'admiration de tous. Tournade en jouissait avec simplicité et modestie dans la plus tendre affection des siens. La mort est venue briser trop tôt une carrière déjà féconde et riche encore de promesses.

Le monde scientifique mesure toute l'étendue du vide laissé par le disparu. C'est un savant doublé d'un homme de caractère dont la France déplore la perte. Sa mémoire restera chère à tous ceux qui l'ont connu.

H. BÉNARD.

UNE " ENCYCLOPÉDIE PÉRIODIQUE DES SCIENCES MÉDICO-BIOLOGIQUES "

Les circonstances économiques actuelles réduisent, certes, l'activité des éditeurs ; mais le devoir de tous est de profiter des leçons de l'heure, d'adapter leurs efforts aux nécessités nouvelles et de préparer, dès maintenant, leur production d'après-guerre.

Les éditeurs de médecine J.-B.-B. Baillière et fils, Doin et Cie et Masson et Cie, qui publiaient, en 1938, 79 revues médicales, malgré les difficultés du moment, en font maintenant encore paraître 42, quoique à un rythme ralenti ; ils ont pensé qu'ils devaient plus que jamais s'appliquer à coordonner leurs efforts. C'est dans cet esprit qu'ils viennent de décider de marquer le dernier pas d'une longue évolution, en unissant l'activité de leurs trois librairies et en groupant en un tout cohérent et complet, qui prendra le titre d'*Encyclopédie périodique des sciences médico-biologiques*, un nombre important de leurs revues de science médicale.

Cette encyclopédie existait déjà virtuellement, puisque les périodiques fondamentaux embrassaient en fait la totalité des connaissances en biologie, en médecine et en chirurgie. Mais, si fécond que fût l'effort de chacun d'entre eux, ces journaux, fondés dans des circonstances diverses, se développaient cependant indépendamment les uns des autres. Un grand progrès restait à réaliser : la systématisation en une présentation commune de l'œuvre de chacun. Ceci est maintenant chose faite, par la bonne entente et la collaboration des trois éditeurs.

L'*Encyclopédie périodique des sciences médico-biologiques* a bénéficié, pour se constituer, de l'expérience de certaines réalisations étrangères (allemandes, américaines, scandinaves, etc...) ; elle va d'ailleurs plus loin qu'elles puisque sa sphère comprend l'ensemble des sciences médico-biologiques et groupera des publications appartenant à plusieurs maisons. Elle conserve, par contre, dans le cadre de son unité, les particularités qui avaient fait le succès de chacune des anciennes revues, et c'est là son caractère le plus original : le lecteur, attaché à juste titre à la forme traditionnelle de journaux qui constituent pour lui un instrument de travail indispensable, ne sera pas déçu : ceux-ci conserveront leur physionomie propre.

Il bénéficiera, par contre, de tous les avantages que présentera la nouvelle organisation : spécialisation plus heureuse de chaque périodique par suppression de ce qui pouvait faire double emploi ; mise en commun pour le plus grand avantage de chaque journal de sources d'information et de documentation plus étendues, etc...

Au point de vue purement commercial, cette initiative est également pleine d'intérêt : chaque spécia-

liste continuera à s'abonner isolément et uniquement à celles des revues qui l'intéressent ; les bibliothèques, par contre, les laboratoires, les collectivités françaises et étrangères pourront désormais s'abonner *en bloc*, à l'*Encyclopédie* dans son ensemble, et recevoir sous cette forme simplifiée la production périodique biologique et médicale française sans avoir à confronter, comme par le passé, des listes variées où des doubles emplois étaient manifestes.

Les améliorations dont bénéficieront les revues constituant l'encyclopédie nouvelle ne pourront pas, sans doute, être obtenues toutes du premier coup : c'est un travail de longue haleine qui commence aujourd'hui et que la décision prise rend possible. Un effort sera fait, dans toute la mesure où il est désirable, et au fur et à mesure que les circonstances le permettront, pour apporter, tant à la présentation extérieure (formats, dispositions) qu'à l'aménagement intellectuel des revues (plans, rubriques, organisation des analyses, etc...) qui constitueront l'Encyclopédie, toute l'homogénéité compatible avec des sujets différents.

Dans cet esprit, la liste des sections (et par conséquent des revues) indiquées ci-dessous n'est pas limitative. Elle pourra être complétée par celles des disciplines médicales nécessaires et qui ne sont pas encore représentées.

Il va de soi que les *Bulletins spéciaux d'Académies et de Sociétés savantes* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*), bulletins qui font une partie de la force et de l'originalité de la production biologique et médicale française, ne sauraient être compris dans cet effort de systématisation. On a précisé que, nos Sociétés représentant chacune une systématisation partielle des travaux de leurs membres et de leurs adhérents, il était légitime de leur laisser une vie strictement personnelle plus adaptée à leur but et à leur caractère.

Les conditions particulières d'abonnement prévues en 1943 pour l'ensemble de l'*Encyclopédie périodique* seront annoncées prochainement. Elles faciliteront aux Bibliothèques françaises et étrangères l'acquisition de cette œuvre systématique, tout en conservant la souplesse de ce qui existait auparavant.

Encyclopédie périodique des Sciences médico-biologiques.

Section Cancer : *Index Analyticus Cancerologiæ.*
Section Cardiologie : *Archives des Maladies du Cœur.*
Section Chirurgie : *Journal de Chirurgie.*
Section Dermatologie : *Annales de Dermatologie.*
Section Appareil digestif : *Archives des Maladies de l'Appareil digestif.*
Section Endocrinologie : *Annales d'Endocrinologie.*
Section Gynécologie et Obstétrique : *Gynécologie et Obstétrique.*
Section Hématologie : *Le Sang.*
Section Immunologie : *Revue d'Immunologie.*
Section Médecine et Chirurgie générales : *La Presse médicale.*
Section Médecine légale : *Annales de médecine légale.*
Section Mémoires médicaux et comptes rendus : *Paris médical.*
Section Microbiologie et applications à la biologie : *Annales et Bulletin de l'Institut Pasteur.*
Section Neurologie : *Revue neurologique.*
Section Orthopédie : *Revue d'orthopédie.*
Section Oto-Rhino-Laryngologie : *Annales d'Oto-Laryngologie.*
Section Pharmacie : *Annales pharmaceutiques françaises.*
Section Parasitologie : *Annales de Parasitologie.*
Section Pédiatrie : *Archives françaises de Pédiatrie.*
Section Maladies professionnelles : *Archives des Maladies professionnelles.*
Section Puériculture : *Le Nourrisson.*
Section Radiologie : *Journal de Radiologie.*
Section Stomatologie : *Revue de Stomatologie.*
Section Tuberculose : *Revue de la Tuberculose.*
Section Urologie : *Journal d'Urologie.*

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA DÉLIVRANCE DE L'INSULINE DANS LE COMA DIABÉTIQUE

Le Centre répartiteur de l'insuline communique ce qui suit :

Par une note antérieure, il a été porté à la connaissance des malades qu'à dater du 1er novembre MM. les pharmaciens ne délivreraient plus d'insuline que sur présentation d'un bon.

Une exception cependant a été prévue en faveur des malades atteints de coma diabétique ; sur simple présentation d'une ordonnance signée du médecin et portant la mention « fourniture demandée d'extrême urgence pour un cas de coma diabétique », le pharmacien est autorisé à délivrer sans bon une dose d'insuline pouvant atteindre 2 000 unités. Si même cette dose, ordinairement suffisante pour le traitement d'urgence, devait être dépassée, le pharmacien serait autorisé, sur présentation d'une nouvelle ordonnance, à réitérer cette fourniture en faveur du même malade.

Tout pharmacien est autorisé à effectuer livraison d'insuline dans ces conditions, mais, dans le cas où le pharmacien habituel du malade ne disposerait pas d'une réserve d'insuline suffisante pour faire face à l'ordonnance, la famille du malade pourrait s'adresser à un « dépôt d'insuline d'urgence ». Ces dépôts d'insuline d'urgence seront accessibles en tout temps, la nuit comme le jour, y compris les jours fériés.

Le dépôt d'insuline d'urgence de la ville de Paris est confié aux « Laboratoires Bruneau et Cie, 17, rue de Berri, 8e arrondissement ».

Dans la banlieue de Paris, les dépôts d'insuline d'urgence seront confiés à la pharmacie de garde des localités ci-dessous indiquées :

Drancy, Noisy-le-Sec, Montreuil-sous-Bois, Nogent-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés, Maisons-Alfort, Vitry-sur-Seine, Sceaux, Issy-les-Moulineaux, Puteaux, Asnières, Courbevoie, Saint-Denis.

La liste des pharmaciens dépositaires est déposée dans les commissariats de banlieue.

En Seine-et-Oise et en Seine-et-Marne, les dépôts d'urgence seront constitués dans les hôpitaux ; ils seront accessibles aux malades de ville.

Il est rappelé que ces dépôts d'insuline d'urgence sont strictement réservés au traitement du coma diabétique.

Dès que le coma sera dissipé, la famille devra sans tarder remplir auprès du Centre répartiteur les formalités ordinaires, c'est-à-dire que, si le malade n'est pas encore titulaire de la carte d'insuline, il y aura lieu de le faire inscrire au Centre et de réclamer le questionnaire nécessaire pour établir son dossier. Si, par contre, le malade est déjà inscrit et titulaire d'une carte d'insuline, il faudra faire parvenir au Centre un certificat médical indiquant les modifications que le médecin traitant juge éventuellement nécessaire d'apporter à l'attribution jusque-là accordée au malade par le Centre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 octobre 1942.

Sur l'hypertension artérielle des amputés. — M. JEAN LHERMITTE revient sur la question soulevée dans la séance du 7 juillet par MM. V. BALTHAZARD et D. ROUTIER. — Il ne convient pas, dit-il, de comparer tous les amputés, quels qu'ils soient, à des sujets sains de même âge. En effet, l'observation montre que ce sont les amputés de cuisse qui sont aptes à être atteints d'hypertension permanente. C'est d'ailleurs moins l'amputation en elle-même qui apparaît le facteur déterminant que la blessure des tissus nerveux. Sans méconnaître le rôle de l'infection qui suscite la sensibilisation allergique, la thyréotoxicose, l'auteur propose une nouvelle explication de l'hypertension consécutive à l'amputation de cuisse. Celle-ci se base sur la vaso-constriction des reins engendrée par les excitations subintrantes du moignon ; vaso-constriction qui, par l'ischémie relative qu'elle conditionne, libère la substance vaso-pressive rénale et aboutit au développement de l'hypertension artérielle.

Pour les amputés du membre supérieur, le même facteur sympathique entre en jeu, non plus sur le rein, mais sur le cœur, déterminant ainsi l'angine de poitrine dite réflexe et les inarctus du myocarde. Toutefois ces accidents redoutables sont plus exceptionnels que l'hypertension.

L'épidémie de variole de l'hiver 1941-1942. Point de vue épidémiologique. — MM. TANON et CAMBESSÉDÈS. — Cette petite épidémie fut extrêmement bénigne : sur 60 cas on n'eut que 3 morts à déplorer. L'éruption fut toujours si discrète qu'elle passa inaperçue pour les premiers cas. Dans les cas où les pustules étaient un peu plus nombreuses, les symptômes généraux restaient bénins et reproduisaient ce qu'on a appelé l'alastrym.

Les vaccinations faites immédiatement par les services d'hygiène des deux préfectures ont arrêté rapidement cette poussée épidémique.

Le premier cas a été identifié. Il s'agissait d'un homme qui voyageait beaucoup et qui avait été soigné pour une éruption varicelliforme. Il contamina deux de ses voisins à l'hôpital. Il n'y eut que trois petits foyers dont l'extension fut arrêtée par la vaccination.

Les auteurs signalent une particularité intéressante de la contagion. Plusieurs individus d'une salle ont pris la variole après s'être réchauffés autour d'une bouche de chaleur qui recevait l'air chaud d'un poêle situé dans la salle au-dessous où étaient soignés des varioleux.

Évaluation du pouvoir curatif des médications antisyphilitiques. — M. C. LEVADITI.

Non-transmission du typhus exanthématique par piqûres de poux infectés. — MM. G. BLANC et M. BALTHAZARD.

Rôle des ectoparasites humains dans la transmission de la peste. — MM. G. BLANC et M. BALTHAZARD.

Séance du 27 octobre 1942.

Notice nécrologique sur M. TOURNADE, correspondant national. — M. COURRIER.

Besoins des débiles et des prématurés en phosphore, en calcium et en vitamine D. — M. L. RIBADEAU-DUMAS et Mlle S. MIGNON. — Sur 79 enfants ayant fait l'objet d'un examen complet, 43 présentaient des signes de rachitisme ou de tétanie, 75 des anomalies humorales, il y avait donc 32 rachitiques latents. Il faut, pour arriver à la normale, une quantité de phosphore et de chaux suffisante, des doses élevées de vitamine D dont la posologie, pour être précisée, demande des examens répétés du sérum, même longtemps après le retour à une formule satisfaisante. Avec le phosphore et le calcium seuls, il est exceptionnel que l'enfant présente un état satisfaisant. On observe d'ailleurs de grandes variations individuelles.

Traitement des plaies, des brûlures, des ulcères et des maux perforants chez les lépreux. — M. V. CHORINE a essayé le para-amino-phényl-sulfamide pour le traitement des diverses lésions cutanées chez les lépreux à l'Institut central de la lèpre de l'A.-O.-F., à Bamako. Il résulte de ses recherches que le para-amino-phényl-sulfamide, dont la mise en lumière des propriétés thérapeutiques est due aux travaux de M. et Mme Tréfouël, Nitti et Bovet, permet, dans la plupart des cas, de guérir rapidement ces plaies et, par conséquent, diminue grandement le danger de contagion.

Analyse génétique d'une famille entachée de tuberculose pulmonaire. — MM. TROISIER, BROUET et VAN DER STEGEN proposent d'introduire pour l'étude pathogénique de la tuberculose de l'adulte l'analyse génétique dans le cadre familial. Les familles choisies doivent obligatoirement comporter un conjoint tuberculeux et d'autre sain. Les enfants doivent également comporter es sujets sains, d'autres malades ; ils doivent enfin avoir dépassé franchement l'âge de la puberté. Les caractères génétiques : couleur des iris, aspect des cheveux, groupes sanguins, etc., ainsi que les aspects morphologiques sont étudiés en rapport avec la sensibilité au virus tubercu-

leux en vue de trouver une liaison entre eux dans le cadre familial. Les auteurs exposent à ce propos l'analyse génétique singulièrement suggestive d'une famille répondant à ce programme d'étude.

Comas mortels avec hypoglycémie au cours des œdèmes de dénutrition. — MM. H. Gounelle, J. Marche, M. Bachet et R. Digo. — M. Gounelle et ses collaborateurs ont pu observer en milieu asilaire un type de comas assez particuliers qu'ils rapprochent des récentes observations de MM. Lhermitte et Sigwald. Survenant chez de grands dénutris œdémateux, à un stade avancé de l'évolution, ces comas sont annoncés par un état d'asthénie extrême se transformant plus ou moins rapidement en une torpeur profonde. Le tableau clinique réalisé est bien spécial, associant à un collapsus généralisé et à des troubles respiratoires avec pauses prolongées une perte totale de la motilité, de la sensibilité et de la conscience, des contractures plus ou moins intenses et parfois un signe de Babinski. Cette symptomatologie est d'ailleurs variable d'un sujet à l'autre et au cours de l'évolution, mais la mort intervient toujours en quelques heures.

Dans cet état, l'hypoglycémie est remarquable. Dans un cas on trouvait successivement, six jours avant le coma, 0 gr, 77, au seuil du coma 0,47, et en plein coma 0,38 ; dans un second cas, en plein coma 0,37.

Les auteurs rappellent qu'ils ont envisagé à plusieurs reprises une participation neuro-végétative et endocrinienne, notamment hypophysaire, dans le déterminisme des œdèmes de dénutrition ; les constatations anatomiques de MM. Lhermitte et Sigwald faites dans des cas semblables plaident en ce sens. L'hypoglycémie est-elle le témoin de la disparition des réserves glycogéniques de l'organisme et la cause véritable de ces comas, ou indique-t-elle la grave déchéance polyendocrinienne qui semble accompagner les états avancés de dénutrition ?

Capture et destruction des corbeaux, pies et autres oiseaux nuisibles aux récoltes. — M. Daude. — Prés. faite par M. Coutière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 octobre 1942 (suite).

Accidents hypoglycémiques au cours de la maladie d'Addison. — MM. M. Duvoir, G. Poumeau-Delille et Mlle Lindeux rapportent un cas de maladie d'Addison où, dès le début, le sujet accuse une sensation anormale de la faim avec sensibilité particulière au jeûne. Deux ans plus tard, au cours du traitement par la cortine de synthèse, des accès d'hypoglycémie apparaissent spontanément avec glycémie à 0gr,42.

Les auteurs insistent sur l'importance du trouble de la régulation du glucose mis en évidence par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée et font la distinction entre ces accès d'hypoglycémie et une poussée d'insuffisance surrénale aiguë.

Sur l'embolie gazeuse cérébrale consécutive aux interventions pleuro-pulmonaires. — MM. P. Ameuille et J. Lhermitte. — Chez un homme de vingt-sept ans atteint d'abcès pulmonaire, l'intervention fut pratiquée sous anesthésie générale ; au réveil, le patient présentait une quadriplégie qui devint spasmodique et ne s'améliora que relativement.

L'étude anatomique montra l'existence d'une lésion cérébrale spéciale, limitée aux plans profonds des circonvolutions rolandiques, une fonte spongieuse de l'écorce cérébrale. Cette altération correspond à un processus d'ischémie locale, et localisée dans le cas présent à la partie supérieure des circonvolutions sensitivo-motrices. Les faits de ce genre viennent ainsi démontrer l'inanité du soi-disant réflexe pleural, trop souvent invoqué et jamais justifié.

Novocaïne intrapérinonéale. — MM. Ameuille et Lebourg ont utilisé l'injection de novocaïne à doses fortes dans le péritoine de sujets atteints de tuberculose intestinale douloureuse. Ils ont eu des résultats très satis-

(Suite page V.)

faisants. Ils croient qu'il y a lieu d'étendre les indications et de faire des essais avec d'autres médicaments. A la suite de Gérard Guyot, ils l'ont également essayée avec succès dans les pleurésies douloureuses.

Tuberculose pulmonaire post - opératoire. — MM. Ameuille et Wilmoth ont étudié les tuberculoses pulmonaires apparues après interventions chirurgicales.

Le plus souvent, il s'agit de tuberculose pulmonaire méconnue antérieure à celle-ci, et qui a pu subir une poussée du fait du choc opératoire ou de l'anesthésie. La radioscopie systématique pré-opératoire du thorax devrait arriver à en diminuer la fréquence et la gravité.

Quelquefois, la tuberculose pulmonaire ne préexistait pas à l'intervention chirurgicale. Elle doit pouvoir s'expliquer dans plusieurs cas par la série d'accidents suivants : 1° embolie pulmonaire post-opératoire ; 2° suppuration de l'infarctus pulmonaire ainsi produit, et formation d'un abcès pulmonaire ; 3° tuberculisation de l'abcès.

Dans deux cas rapportés, la succession de ces accidents apparaît très nettement.

Interprétation et valeur de la séro-agglutination de Widal pour le diagnostic des infections et, en particulier, des gastro-entérites épidémiques dues au paratyphique C, type « Choleræ suis Hunzendorf ». — MM. R. Sohier et J. Grégoire ont cherché s'il était possible de préciser au moyen du séro-diagnostic l'étiologie des infections ou toxi-infections alimentaires dues au paratyphique C.

Après avoir pratiqué 164 agglutinations en présence de ce germe, chez des sujets malades ou indemnes de salmonellose, ils croient pouvoir proposer le taux de 1/400 comme taux limite exigible pour que l'on puisse conclure, sans commettre d'erreur, à l'existence d'une infection due au paratyphique C.

Le taux de 1/200 a, toutefois, une valeur d'orientation, et, dans ce cas, il est parfois possible d'infirmer ou de confirmer la réalité de l'atteinte par une nouvelle épreuve effectuée huit jours plus tard.

La vaccination antityphoparatyphoïdique (T. A. B.) peut faire apparaître des agglutinines pour le paratyphique C, mais à des taux toujours très inférieurs au taux limite proposé.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 octobre 1942.

A propos de l'exérèse des tumeurs mixtes de la parotide. — M. Cadenat rappelle que l'on peut utiliser le ventre antérieur du digastrique pour supprimer la chute de la commissure due à la section du facial inférieur.

Lipome sous-muqueux intracavitaire. — M. Grinda. — Rapport de M. d'Allaines.

Cinq cas de péritonites à pneumocoques. — Sulfamides et chirurgie. — M. A. Stacé. — Rapport de M. Sylvain Blondin.

Un cas de péritonite à pneumocoques. — M. Claude Rouvillois. — M. Sylvain Blondin, rapportant ces observations, conclut à l'action remarquable des sulfamides *per os* et intrapéritonéales.

M. Leveuf montre la difficulté du diagnostic et pense que dans les cas douteux l'intervention exploratrice est justifiée.

M. Fèvre est du même avis : une intervention à la locale ne paraît pas influencer le pronostic.

M. Mondor rappelle qu'il existe de bonnes statistiques opératoires. Il insiste sur la notion de pelvi-péritonites à pneumocoques et sur la lenteur de l'abcédation dans ces cas : il faut savoir attendre avant d'intervenir.

Hématome cérébelleux traumatique chez un malade opéré quatre ans auparavant d'un astrocytome du cervelet. — M. Daniel Ferey (de Saint-Malo).

Un cas d'échinococcose alvéolaire parisienne. — M. d'Allaines, Hillemand et Delarue. — Il s'agit d'une énorme formation kystique solitaire qui séparait le foie en deux. Le diagnostic ne fut pas fait avant

l'examen histologique, qui montra la nature maligne de l'affection avec un envahissement ganglionnaire. La branche droite du canal hépatique s'ouvrait directement dans la poche : la malade mourut deux jours après l'intervention, d'un cholépéritoine. C'est la vingtième observation d'échinococcose alvéolaire rapportée en France.

M. D'ALLAINES pense que, malgré la nature maligne de l'affection, il faut tenter d'enlever la poche en passant dans le tissu hépatique.

M. WILMOTH souligne l'intérêt de cette observation. Il insiste sur l'absence de plan de clivage dans ces tumeurs.

Tumeur rétro-pancréatique. — Métastase ganglionnaire d'un séminome du testicule sans lésions apparentes des testicules. — MM. LOUIS BAZY et P. DENOIX, malgré l'allure et l'aspect clinique, ne voulurent pas porter le diagnostic de métastase de séminome à cause de l'absence de tumeur testiculaire. Une intervention exploratrice fut pratiquée : l'examen histologique montra qu'il s'agissait de séminome.

M. HUET a observé avec LECÈNE un cas dans lequel on trouva un petit séminome intratesticulaire qui prouva l'exactitude du diagnostic.

M. SAUVÉ rapporte un cas semblable.

Traitement neuro-chirurgical des dilatations pyélo-urétérales. — MM. B. FEY et R. COUVELAIRE, ayant cherché à voir si la section physiologique ou anatomique du splanchnique avait une réelle influence sur la dilatation pyélo-urétérale, n'ont, sur quatre cas, observé aucun résultat véritablement probant.

Traitement neuro-chirurgical de l'hydronéphrose et des dilatations idiopathiques de l'uretère. — M. SERVELLE.

M. COUVELAIRE, rapporteur, pense que les observations apportées ne sont pas suffisamment démonstratives pour que l'on puisse en tirer des conclusions définitives.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 octobre 1942.

Influence des anesthésiques généraux volatils (éther, chloroforme) sur la sensibilisation anaphylactique et le choc anaphylactique du lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER concluent que l'anesthésie à l'éther ne protège pas le lapin anaphylactisé contre l'injection déchaînante du sérum sensibilisant, et que, pratiquée avant l'injection de sérum de cheval, elle n'empêche pas le lapin de se sensibiliser à ce sérum. L'anesthésie au chloroforme constitue pour le lapin sensibilisé une protection contre l'injection déchaînante, mais irrégulière : elle est peu marquée lorsque l'injection déchaînante est faite au cours ou à la fin de l'anesthésie ; elle atteint son maximum d'efficacité lorsque l'injection déchaînante est faite au moment du réveil ; elle est à nouveau moins marquée lorsque l'injection déchaînante est faite vingt-quatre heures, quarante-huit heures, trois, quatre ou cinq jours après l'anesthésie.

Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire. Pouvoir chimiotactique des nucléo-protéides bactériens. — MM. A. DELAUNAY et R. VENDRELY signalent que les nucléoprotéides bactériens attirent très nettement les leucocytes, beaucoup plus que ne le font des protéines extraites des différents organes du cobaye et du cheval. Des nucléoprotéides chauffés pendant une heure et demie à 57° attirent encore les globules blancs, de même que leurs produits de digestion pepsique ou trypsique. Les deux acides nucléiques, l'acide adénylique et l'adénosine, sont, isolés, moins actifs que le complexe nucléoprotéidique complet.

Influence du jeûne et de la réalimentation sur le taux de l'alexine sanguine. — MM. F. MAIGNON et G. THIÉRY ont été précédemment amenés à penser que l'alexine du sang n'est autre chose que de la trypsine du suc pancréatique absorbée au niveau de la muqueuse intestinale et combinée à une globuline sanguine. Ils signalent que,

chez le cobaye, le jeûne abaisse le taux de l'alexine, tandis que la réalimentation le relève.

Influence de l'ingestion de trypsine active (pancréatine) sur le taux de l'alexine sanguine chez le cobaye. — MM. F. Maignon et G. Thiéry ont obtenu par administration abondante et prolongée de trypsine active par la bouche, sous forme de pancréatine, chez le cobaye, un léger abaissement du taux de l'alexine. Ils pensent qu'une certaine quantité de trypsine, absorbée sous forme active libre, exerce une action hydrolysante sur le complexe trypsine-globuline qu'est l'alexine.

Séance du 24 octobre 1942.

Association entre ultravirus, louping-ill et lymphogranulomatose inguinale. — M. C. Levaditi a vu l'association entre l'ultravirus du louping-ill et celui de la lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas-Favre) persister pendant quatre passages consécutifs après inoculation intracérébrale à la souris. Mais la fréquence de la symbiose des deux virus diminue manifestement au cours des passages, au détriment du virus lymphogranulomateux.

Alcoolisme expérimental et polynévrite chronique. — M. Raoul Lecoq montre, en s'appuyant sur des essais pratiqués sur le pigeon, que la polynévrite éthylique est favorisée non par l'avitaminose, mais à proprement parler par l'acidose qui, dans les cas expérimentaux, est uniquement liée au déséquilibre alimentaire causé par l'adjonction d'une proportion élevée d'alcool à une ration par ailleurs caloriquement insuffisante. En clinique, cette acidose peut se trouver occasionnellement renforcée par des infections intercurrentes, des déséquilibres nutritifs ou humoraux, et même par l'avitaminose B.

Dégénérescences cérébelleuses latentes chez les cancéreux. — M. Ivan Bertrand et Mme J. Godet-Guillain constatent la très grande fréquence des lésions cérébelleuses et olivaires chez les cancéreux, lésions latentes, sans traduction clinique, coïncidant peut-être avec la cachexie terminale.

Forme ganglionnaire de la tuberculose atténuée du cobaye. — M. R. Laporte décrit une forme de tuberculose du cobaye provoquée par des bacilles humains de virulence affaiblie et qui se caractérise par son électivité spéciale pour les ganglions lymphatiques. L'absence constante de périadénite et de suppuration des ganglions atteints, leur consistance, leur aspect et leur structure histologique rapprochent le tableau anatomo-clinique de celui qui est réalisé chez l'homme par la maladie de Hodgkin et par la tuberculose ganglionnaire hypertrophique méconnue de Sabrazès.

Élection. — M. Quinquaud est élu membre titulaire.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme Painetvin, épouse du Dr L. Painetvin (de Rennes). — Le Dr Jules Henseval. — Le Dr Grange (du Creusot). — Le Dr G. Renon (de Niort).

MARIAGE. — Mlle Françoise Duvernoy, fille du Dr Duvernoy, avec M. J. Py.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Perrée font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Mme A. Cheminée font part de la naissance de leur fille Violaine. — Le Dr et Mme Nicolet font part de la naissance de leur fille Ghislaine. — Le Dr et Mme Douvion font part de la naissance de leur fille Marie-France. — Le Dr et Mme P. Lance font part de la naissance de leur fils Emmanuel. — Le Dr et Mme M. Bayart font part de la naissance de leur fils Hervé. — Le Dr et Mme Ch. Montaigne font part de la naissance de leur fils Henri-Charles. — Le Dr et Mme J. Roux-Bellemère font part de la naissance de leur fils Bernard. — Le professeur et Mme Roche font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — Le Dr et Mme M. Lacaisse font part de la naissance de leur fille Catherine. — Le Dr et Mme P. Baumgartner font part de la naissance de leur fille Roselyne.

SANTÉ PUBLIQUE

Dispensaires départementaux d'hygiène sociale de l'Hérault. — Un concours pour le recrutement de deux médecins chargés d'assurer le fonctionnement des dispensaires départementaux d'hygiène sociale de l'Hérault aura lieu à la Préfecture (Inspection de la Santé, 16, rue de la République, à Montpellier), le 2 décembre. Les dossiers des candidats devront être déposés à la Préfecture avant le 25 novembre 1942. Pour tous renseignements complémentaires, prière de s'adresser à M. le médecin inspecteur de la Santé, 16, rue de la République, à Montpellier.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Marchal, agrégé, est à nouveau chargé provisoirement du service de la chaire de pathologie médicale.

M. Lacomme, agrégé, est à nouveau chargé provisoirement du service de la chaire de clinique obstétricale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Sont chargés à nouveau du service des chaires ci-après : M. Hugueny, anatomie pathologique (M. Téchoueyres, retraité) ; M. Adam, clinique obstétricale (M. Buisson, retraité) ; M. Billard, professeur titulaire de clinique chirurgicale ; M. Stephani, clinique chirurgicale et suppléant de pathologie externe.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours d'assistant en obstétrique.** — MM. Landrieu, Richard, Robey et Jamain sont proclamés admissibles.

Concours pour la nomination à huit places d'attaché d'électro-radiologie. — Tirage au sort de MM. les membres du jury.

Liste par ordre de tirage au sort : MM. les Drs Delherm, Gally Mallet, Aimé, Ronneaux, Nadal, Surmont.

Concours pour la nomination à deux places d'assistant de stomatologie. — Liste de MM. les membres du jury par ordre du tirage au sort.

MM. les Drs René Marie, Houzeau, Lacaisse, Crocquefer, Raison, Lebourg, Thibault (stomatologistes), Decourt (médecin), Wilmoth (chirurgien).

Direction régionale de la Santé et de l'Assistance à Paris. — *Avis.* — Les trois concours suivants :

Médecin phtisiologiste de l'hôpital de Saint-Germain ;

Ophtalmologiste de l'hôpital de Saint-Germain ;

Ophtalmologiste de l'hôpital de Melun,

Sont ajournés et reportés à une date ultérieure.

HOPITAL DE FONTAINEBLEAU. — **Concours pour une place de médecin adjoint.** — Samedi 24 octobre 1942, à 11 h. 45, à Laennec.

Epreuves sur titres :

M. le Dr Fumery, 30 points ; Mlle le Dr Desclaux : 29 points.

Nomination de médecin adjoint : Dr Fumery.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. — **Avis important.** — Le secrétaire général prie ses collègues de vouloir bien noter qu'en raison des circonstances il sera, jusqu'à nouvel ordre, impossible de les avertir par convocation personnelle des réunions de la Société.

Les réunions ont lieu tous les mois, le 2e mercredi, de 16 heures à 18 heures, salle Pasteur, à la Faculté de Médecine.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. le médecin-capitaine André Pecker.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or* (à titre posthume). — M. Emile-André Thomas, médecin-lieutenant de réserve, stalag I-B.

Médaille de vermeil (à titre posthume). — M. Paul Delaoutre, médecin auxiliaire, stalag III-B. — M. Oscar Abramovici, médecin auxiliaire, stalag III-A.

Médaille d'argent. — M. Georges Mayer, médecin-lieutenant de réserve, oflag IV-C, no 63-VI-D. — M. André Fishgrund, médecin-lieutenant de réserve, oflag IV-C. — M. René Weil, médecin-lieutenant de réserve, stalag IV-B. — M. Paul-Aimé-Louis Bourgeot, médecin-lieutenant d'active, stalag I-B. — M. Jacques-Henri Léger, médecin-sous-lieutenant de réserve, stalag II-E. — M. Paul-Laurent Blanchard, médecin auxiliaire, stalag IV-C. — M. Hermann Landau, médecin auxiliaire, stalag XI-A. — M. Noël-Léo Barbier, médecin auxiliaire, stalag IX-C.

Médaille de bronze. — M. Marcel Zaracbovitch, médecin-lieutenant de réserve, oflag IV-C et stalag 325. — M. Michel Abramovici, médecin auxiliaire, stalag III-B. — M. Henri Coppéré, médecin auxiliaire, stalag X-B.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. — (Professeur : M. CHIRAY ; agrégé : L. JUSTIN-BESANÇON). — 1° *Enseignement théorique élémentaire* par le professeur et l'agrégé au petit amphithéâtre de la Faculté, à partir du lundi 9 novembre, à dix heures, puis les huit mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Les leçons du lundi et du mercredi seront consacrées à l'hydrologie thérapeutique, et celles du vendredi à la climatologie.

2° *Démonstrations pratiques* d'hydrologie clinique, par le professeur agrégé L. Justin-Besançon, le jeudi, à 11 heures, dans le service du professeur M. Chiray, à l'hôpital Bichat.

SOMMAIRE DES COURS THEORIQUES.

Lundi 23 *novembre.* — Les grandes stations thermales françaises pour le traitement des maladies du tube digestif, Châtelguyon, Plombières, Vals, Pougues (cinéma, projections).

Mercredi 25 *novembre.* — Crénothérapie des maladies du foie.

Vendredi 27 *novembre.* — Climats et stations climatiques des Pyrénées.

Lundi 30 *novembre.* — Crénothérapie des voies biliaires.

Mercredi 2 *décembre.* — Les grandes stations thermales françaises pour les maladies du foie et des voies biliaires. Vichy (cinéma).

Vendredi 4 *décembre.* — Climats et stations climatiques de plaine

Lundi 7 *décembre.* — Crénothérapie des affections rhumatismales et des traumatismes ostéo-articulaires.

Mercredi 9 *décembre.* — Les grandes stations thermales françaises pour le traitement des rhumatismes et des traumatismes ostéo-articulaires. Aix, Dax, Bourbonne-les-Bains, Bourbon l'Archambault (cinéma).

Vendredi 11 *décembre.* — Climats et organisation climatique de la région parisienne.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : NOEL FIESSINGER. — Les conférences du dimanche. Amphithéâtre Trousseau, à 10 heures : *Pathologie de confins. Collaboration médico-chirurgicale.*

22 *novembre* 1942. — Professeur agrégé Alajouanine ; professeur agrégé Petit-Dutaillis : Hernies discales.

29 *novembre* 1942. — Professeur Guy Ledoux-Lebard, ancien chef de clinique ; professeur agrégé Patel : Péricardite constrictive.

6 *décembre* 1942. — Dr Jean Fauvet, ancien chef de clinique ; Dr Mathey, ancien chef de clinique : Abcès du poumon.

13 *décembre* 1942. — Professeur agrégé Lian ; professeur Digonnet, accoucheur des hôpitaux : Accidents gravido-cardiaques du rétrécissement mitral.

20 *décembre* 1942. — Professeur Fiessinger ; professeur Brocq : Cholécystites chroniques.

10 *janvier* 1943. — Dr Sainton, médecin honoraire des hôpitaux ; Dr Welti, chirurgien des hôpitaux : Hyperthyréose.

17 *janvier* 1943. — Dr Guy Albot, médecin des hôpitaux ; Dr Jean Gosset, chirurgien des hôpitaux : Cancer gastrique au début.

24 *janvier* 1943. — Dr Jean Bachet, médecin des hôpitaux ; professeur agrégé Gaudart d'Allaines : Cancer du côlon.

31 *janvier* 1943. — Dr Ameuille, médecin des hôpitaux ; professeur agrégé Wilmoth : Tuberculose cavitaire.

7 *février* 1943. — Dr F. Thiébaut, assistant à la clinique neurochirurgicale ; professeur Clovis Vincent : Abcès du cerveau.

REVUE DES LIVRES

Message social du savant, par REMY COLLIN. (*Albin Michel, éditeur.*)

Le professeur Rémy Collin, le savant histologiste de Nancy, à qui on doit de si beaux travaux sur la neuro-endocrinie de l'hypophyse, a publié un livre curieux qui, par beaucoup de points, déborde les disciplines scientifiques. Comme tant de grands esprits, souffrant de l'immensité de nos ignorances malgré les prodigieux progrès dus au cerveau humain, il est pris de vertige devant l'inconnu et se réfugie dans la foi : « car, si l'humanité n'a rien à adorer, elle sombre dans le désespoir ». C'est là question de sentiment qui ne permet pas l'analyse...

Nous insisterons seulement, ici, sur la troisième partie, qui donne son titre au livre. En termes d'une réelle beauté, Rémy Collin décrit l'indépendance de pensée du savant, son enthousiasme pour la vérité, sa probité scientifique, l'esthétique même de ses recherches qui atteignent le beau par le vrai et l'art par la méthode, ses préoccupations humaines et sociales qui doivent associer l'homme de science aux efforts de la collectivité...

Il montre quel incomparable exemple, pour nos Sociétés modernes si misérables par le recul de leurs civilisations et l'abaissement de leur moralité, est la vie du savant, avec son ascétisme, sa foi en l'avenir et son aspiration vers le mieux.

Ce sont là des pages à méditer et qui, en dehors des polémiques, donnent à ce petit livre sa vraie valeur.

P. CARNOT.

Physiologie de l'instinct et de l'intelligence, par G.-H. ROGER. (Bibliothèque de Philosophie scientifique, *Flammarion, éd.*, 1942.)

Le professeur G.-H. Roger, dont on connaît la magnifique œuvre scientifique, une des plus belles et des plus variées de notre époque, a consacré le soir de sa vie à méditer sur la physiologie de l'instinct et de l'intelligence, avec son double caractère de grand biologiste et de grand médecin.

Il étudie successivement la psycho-physiologie expérimentale et comparée, l'instinct et l'intelligence des animaux, les réflexes innés et conditionnels, le langage, le cerveau et la pensée, le dynamisme bio-électrique du système nerveux, les réactions internes et le psychisme, la conscience, etc...

Sur toutes ces questions (qui ont si rapidement évolué depuis quelques années) il apporte, à la fois, des faits expérimentaux et des idées qui sont pleines d'intérêt, venant d'un cerveau aussi éclectique et aussi ouvert.

Sa conclusion est que le « moi » n'est pas invariable et permanent, constituant une âme avec l'unité et l'indépendance d'avec le corps qu'on veut parfois lui attribuer. Il se transforme progressivement, subit des modifications et des éclipses : la syncope, les maladies, les intoxications, l'électrocution suppriment la conscience pendant un temps parfois fort long, de même que l'épilepsie, avec amnésie rétrograde d'actes compliqués.

L'inconscient occupe donc dans notre vie une place énorme, amplifiée par l'habitude, et qui réduit d'autant la notion complexe de notre moi.

Jamais, en tout cas, on n'a constaté ni sentiments, ni pensée, ni volition sans un fonctionnement organique, c'est-à-dire sans un travail maternel.

Pareil ouvrage incite à penser fortement, même si, comme on le croit avec l'auteur, la pensée est liée indissolublement à la vie physico-chimique de notre système nerveux...

P. CARNOT.

Les androgènes, par H. SIMONNET et M. ROBEY. — Étude biologique, clinique et thérapeutique. 1 vol. (*Masson, édit.*)

L'idée que le testicule conditionne le comportement sexuel du mâle date des plus anciennes pratiques de la castration : elle a été scientifiquement formulée à la fin du XVIIIe siècle lors des expériences de Hunter, en 1849 lors des transplantations de testicules de Berthold, en 1889 lors des fameux essais thérapeutiques de Brown-Séquard. Les admirables recherches histologiques de Bouin et Ancel en 1903, celles de Pézard en 1911 sur les greffes croisées chez les oiseaux ont abouti, lorsqu'on eut des tests commodes (tels que ceux de la crête du coq), à l'intervention systématique des bio-chimistes qui, avec Butenandt, Ruzicka, Laqueur, etc., ont pu réaliser magnifiquement la synthèse des androgènes en les comparant aux œstrogènes dont les sépare seulement une chaîne latérale, ramenant ainsi la différenciation sexuelle à une question, très précise et minime, de transformation chimique.

Le professeur Simonnet (d'Alfort) et M. Robey relatent les détails de ces recherches. Leur index bibliographique, très consciencieusement établi, comptait déjà 1 818 publications lors de la parution du volume : bien d'autres travaux ont, certainement, paru depuis, dans les pays qui peuvent encore travailler, dont notre isolement actuel rend le dépouillement impossible...

Dans la première partie de leur livre, les auteurs étudient la *chimie et la pharmacodynamie des androgènes*, chez les oiseaux, les poissons, les batraciens, les mammifères, grâce aux tests, précis et sensibles, de la crête, du plumage, au comportement psychique, au développement du tractus génital, au métabolisme et à la croissance.

Dans la deuxième partie, comportant l'*étude clinique et thérapeutique*, partant du dosage biologique des androgènes, ils étudient les *syndromes d'hypo-androgénie*, connus depuis les plus anciennes castrations, chirurgicales ou pathologiques ; puis ils étudient les *syndromes d'hyperandrogénie*, que nous avions décrits avec Baufle dès 1910, et avec le syndrome de Pelizzi décrit la même année. Les quelques tumeurs de l'interstitielle (on en connaît seulement les cas de Sacchi, de Rowland et Nicholson, de Stewart, Bell et Rœblke, de Panchir) précisent les termes de ces syndromes, que nous avions dénommés *syndromes d'hyperorchidie.*

Vient ensuite l'étude des états intersexuels, précoces et tardifs.

L'*utilisation thérapeutique des androgènes*, chez l'homme et aussi chez la femme, termine ce volume. Il met au point une question passionnante d'endocrinologie, avec ce souci de la documentation précise et cet esprit de critique et de recherche qui caractérisent les œuvres de l'éminent physiologiste d'Alfort.

P. CARNOT.

CHRONIQUES

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET SA COMPÉTENCE CORPORATIVE

par G. MILIAN
Membre de l'Académie de médecine.

En réponse à un article paru dans Paris médical, *numéro du 20 octobre 1942, nous recevons la lettre suivante :*

Monsieur le Dr André Roux-Dessarps,
Gérant du Paris médical,
19, rue Hautefeuille, Paris.

Monsieur et cher Confrère,

Dans le numéro du 20 octobre 1942 de votre journal, M. G. Milian m'attribue des propos injurieux envers l'Académie de médecine, propos que j'ai le souci de démentir. A cet effet, je vous prie d'insérer le texte exact des paroles que j'ai prononcées, afin que chacun puisse se rendre compte jusqu'à quel point les passions partisanes peuvent arriver à obscurcir les esprits, même les plus distingués.

Après avoir rendu hommage à certaines dispositions heureuses de la loi du 10 septembre 1942 établissant un nouvel ordre des médecins, je me suis exprimé ainsi :

« Ceci dit, on ne peut que regretter de voir une fois de plus l'organisation de la profession se réaliser par le haut sans que les intéressés aient même été consultés. On nous a fait savoir que l'on avait pris l'avis du Conseil supérieur et de l'Académie de médecine. L'Académie de médecine est une grande dame, devant laquelle nous nous inclinons pleins de respect. Mais nous lui dénions le caractère de mandataire du corps médical français. Ce n'est pas, au reste, diminuer les qualités de l'illustre compagnie que de remarquer qu'elle ne compte pas beaucoup de médecins sachant vraiment ce qu'est pour l'immense majorité des praticiens l'exercice de la médecine dans notre pays. Qu'elle apporte dans nos Conseils la représentation des intérêts supérieurs dont elle a la charge, nous n'y voyons qu'avantage. Mais qu'elle ne force pas ses talents, elle ne le ferait pas avec grâce. »

Les véritables mandataires du corps médical français ne peuvent être désignés que par lui, car nul mieux que lui ne peut savoir quels sont les besoins, les nécessités, les intérêts de la profession. C'est une des raisons pour lesquelles, au lieu et place d'une corporation d'État régie par voie d'autorité, nous réclamons une corporation médicale véritable, avec des conseils régionaux élus au suffrage professionnel par des syndicats locaux et homogènes de médecins, de chirurgicus et de spécialistes, et un Conseil national élu par les conseils régionaux, l'ensemble de ces organismes étant chargé de régler, sous le contrôle de l'État, l'exercice de la médecine dans toutes ses modalités.

C'est en vertu de principes analogues que nous réclamons aussi la corporation sanitaire groupant les corporations des médecins, des pharmaciens, des dentistes, des infirmières, des personnels administratifs et subalternes des établissements hospitaliers, et la gestion par cette corporation, sous le contrôle de l'État, de tous les hôpitaux et établissements sanitaires.

Sachant qu'une fonction ne peut être bien remplie que par ceux qui ont la compétence nécessaire pour le faire, notre devise est : la médecine aux médecins, les formations sanitaires aux métiers qui les desservent, l'État se bornant à surveiller la bonne marche des services ainsi régis, et se réservant, bien entendu, le droit d'intervenir avec vigueur, en cas d'illégalité, d'insuffisance ou d'abus ; car la reconnaissance de libertés naturelles dans l'organisation et l'administration intérieures d'une profession ne doit pas aboutir à l'anarchie.

Tels sont quelques points essentiels de la doctrine que j'ai exposée. M. G. Milian a évidemment le droit de ne pas la trouver à son goût, mais non celui de dénaturer mes paroles et encore moins de leur donner un caractère offensant et odieux contre lequel je proteste avec indignation. Médecin installé depuis vingt-deux ans, membre du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Gironde, je ferai observer au surplus au dermatologiste honoraire de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, qu'il n'est pas particulièrement qualifié pour apprécier les connaissances que je puis avoir de l'exercice actuel de la médecine en France.

Je vous prie, Monsieur le Gérant et cher Confrère, de bien vouloir insérer la présente rectification à la même place et avec les mêmes caractères que l'article de M. Milian, conformément à l'article 13, paragraphe III, de la loi du 19 septembre 1939.

Veuillez agréer, Monsieur le Gérant et cher Confrère, l'assurance de mes sentiments très confraternels.

Dr AUBERTIN.

Après avoir communiqué cette lettre au Dr Milian, nous avons été priés d'insérer cette réplique :

« Je n'ai rien à retrancher à mon petit article, j'ajouterais plutôt : Je n'avais pas retenu de la réunion les phrases tirées de la fable de La Fontaine « L'âne et le petit chien » et à coup sûr, dans la phrase que cite M. Aubertin, ce n'est pas l'Académie qui est le petit chien. »

Nous considérons la discussion close.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 novembre 1942.

Notice nécrologique. — M. PIERRE MOCQUOT lit une notice sur M. le professeur GAUDIER (de Lille), correspondant national, récemment décédé.

La fièvre typhoïde en 1942. Augmentation. Prophylaxie par la vaccination. — MM. TANON et CAMBESSÉDÈS. — La fièvre typhoïde a augmenté cette année assez sensiblement. La moyenne, qui était de 500 à 1 200 cas par an, dans ces dix dernières années, à Paris et dans le département de la Seine, est un peu plus élevée depuis le début de 1942. Jusqu'en novembre on compte 1 021 cas. Les enquêtes ont montré que cette recrudescence tenait surtout à l'alimentation par les légumes crus, qui la plupart du temps sont insuffisamment lavés. Ils proposent, en conséquence, à l'Académie de renouveler ses vœux antérieurs en faveur de la vaccination faite dans l'enfance avec le vaccin triple, qui donne très peu de réactions.

Action de la folliculine sur le métabolisme du calcium chez les oiseaux en régime normal et en régime acalcique. — MM. J. BENOIT et J. CLAVERT (présentation faite par M. COURRIER). — Chez les canards et les pigeons alimentés normalement la folliculine détermine une ostéogenèse médullaire importante et enrichit le squelette en sels calcaires grâce à l'apport de calcium venant de l'intestin dont la folliculine a augmenté le pouvoir absorbant. Chez des canards soumis à un régime acalcique ou hypocalcique, la même hormone détermine également une ostéogenèse médullaire, mais entraîne concurremment une forte résorption de l'os ancien, nécessitée par le prélèvement dans ce dernier du calcium nécessaire à l'édification de l'os nouveau.

Ces notions conduisent peut-être, tout au moins partiellement, vers l'explication pathogénique de l'ostéomalacie.

Etude clinique du typhus exanthématique chez les sujets vaccinés par le vaccin Durand-Giroud. Valeur prophylactique de ce vaccin. — MM. RENÉ MARTIN, VITTOZ, SUREAU et Mlle NICOLE BOURCART ont pu observer 8 cas de typhus chez des sujets vaccinés exposés, par leur travail de laboratoire, à des infections typhiques journalières et massives.

Grâce à la vaccination antirickettsienne T. H. (méthode de Durand-Giroud), ces huit malades ont tous fait un typhus bénin, parfois même fruste ou ambulatoire. Une femme non vaccinée, contaminée dans le même laboratoire, a, par contre, fait un typhus grave ayant mis ses jours en danger. Deux autres sujets vaccinés par la méthode de Weigl, et contaminés dans les mêmes conditions, ont fait des typhus sévères, beaucoup plus graves

que le cas le plus sérieux observé chez les vaccinés par la méthode Durand-Giroud.

De cette étude il ressort nettement que les sujets immunisés par le vaccin Durand-Giroud et soumis à une contamination journalière répétée et importante, s'ils ne sont pas à l'abri de contracter le typhus dans ces conditions particulièrement sévères de contamination, font néanmoins une affection toujours bénigne ; aussi il paraît logique d'admettre que le vaccin Durand-Giroud confère une immunité suffisante pour préserver les sujets vaccinés des contaminations fugaces et passagères qui sont à redouter dans l'infection épidémique habituelle.

La composition actuelle des rations alimentaires pour femmes allaitantes a-t-elle une influence sur la composition du lait maternel? Résultats expérimentaux après une enquête en février-mars 1942. — Mmes L. Randoin et J. Boisselot, MM. A. Rossier et P. Fournier. — Dans l'ensemble des recherches de Mme Randoin on voit que la valeur calorifique du lait maternel, sa teneur en substances énergétiques n'ont pas été influencées par le régime déficient des mères. Notons que le taux du calcium est en rapport avec son taux dans la ration. Il n'en est pas de même du phosphore, d'où déséquilibre phospho-calcique. Enfin et surtout, insuffisance et déséquilibre des vitamines.

Une prophylaxie attentive s'impose. L'enfant, même au sein, devra recevoir chaque jour un peu de jus de fruits frais ou de jus de légumes et quelques gouttes d'huile de foie frais de poisson. Si cette dernière condition n'est pas remplie, il conviendra de lui donner la quantité nécessaire et suffisante de vitamine A et de vitamine D sous forme de préparations concentrées. On pourra également veiller à son insolation.

En conclusion, certains déséquilibres reflètent, on le voit, dans le lait maternel, les restrictions alimentaires que subit actuellement la femme qui allaite, malgré les suppléments qui lui sont accordés. Il faut s'efforcer d'y remédier, afin que le lait maternel reste l'aliment parfait qu'il doit toujours être pour le nourrisson.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 octobre 1942.

Bulle d'emphysème transitoire après un abcès du poumon. — MM. M. Duvoir, G. Poumeau-Delille, Deprez et Mlle Lindeux rapportent l'observation d'une malade chez qui des radiographies successives ont permis de saisir, au voisinage d'un abcès du poumon en voie de guérison, l'apparition, le développement, puis la régression en quatre mois d'une bulle d'emphysème. Les auteurs discutent le diagnostic de cette bulle d'emphysème avec un kyste aérien. Une obstruction bronchique à soupape dépendant de la suppuration pulmonaire est très probablement à l'origine de la bulle d'emphysème.

Sur un cas d'acidocétose salicylée grave avec coma et syndrome purpurique. Guérison après traitement glyco-insulinique. — MM. L. de Gennes, Mahoudeau et M. Laudat rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-trois ans qui, après cinq jours de traitement salicylé, au cours d'une crise de R. A. A., présenta de l'agitation, du délire, un type respiratoire à type de Kussmaul, précédant de peu l'apparition d'un coma acidosique extrêmement grave. Cet état résista à des doses très élevées de bicarbonate de soude, pour ne céder que devant un traitement insulinique, accompagné d'injections intraveineuses de glucose.

Les auteurs insistent sur la survenue de ce coma chez un sujet jeune, non diabétique, et sur la coïncidence d'une forte hyperthermie et de purpura hémorragique. Les analyses chimiques du sang et des urines montraient qu'il s'agissait d'une acidocétose et non d'une acidose due directement au salicylate. Ils soulignent le rôle de l'insuffisance hépatique et rénale, qui souvent se conjuguent pour déterminer cet accident heureusement exceptionnel. Ils affirment enfin l'indication du traitement insulinique qui agit sur cette cétose, comme sur l'acidose diabétique.

(Suite page III.)

Sur les accidents cérébraux de l'arsénothérapie (à propos d'un cas d'apoplexie séreuse à forme confusionnelle, terminé par la guérison). — MM. JACQUES DECOURT et A. BRAULT rappellent l'opposition faite par M. Milian, parmi les accidents cérébraux de l'arsénothérapie, entre les accidents précoces, qu'il considère comme de nature « biotropique », et les accidents tardifs, du type de l'apoplexie séreuse, qui seraient seuls d'ordre proprement toxique. Dans le cas rapporté par les auteurs, il s'agissait, à n'en pas douter, d'une apoplexie séreuse vraie. L'aspect clinique revêtu par les accidents fut pourtant très analogue à celui que M. Milian assigne aux encéphalites biotropiques. D'autre part, ils ne furent ni précoces ni tardifs, car ils apparurent après la sixième injection de novarsénobenzol, la dose totale ne dépassant pas 3 gr. Decourt et Brault pensent qu'on ne peut opposer de façon absolue, ni sur le plan symptomatique, ni sur le plan pathogénique, les accidents cérébraux du neuvième jour et l'apoplexie séreuse tardive. Les différences notées en clinique leur semblent tenir surtout à la réactivité variable des sujets, essentiellement aux manières différentes dont leur système neuro-végétatif répond aux injections médicamenteuses successives.

M. DE GENNES rapporte un cas analogue où la ponction lombaire semble avoir eu une incontestable action thérapeutique, et insiste sur la nature œdémateuse des accidents cérébraux de ce type.

Un nouveau cas d'ostéose douloureuse avec pseudo-fractures. — MM. MAURICE DEBRAY, F. ALISON et J. HUSSET. — C'est le deuxième cas de syndrome de Milkman que l'un d'eux observe en neuf ans de pratique non spécialisée. Ces auteurs insistent sur certains caractères des douleurs et sur la démarche déhanchée, dandinante démarche de canard, très particulière. Les troubles intenses et déjà anciens disparurent après deux mois de repos et de traitement recalcifiant.

M. DECOURT fait remarquer que les fissures osseuses siègent au voisinage des anciens points d'ossification.

Sur l'absorption perlinguale de la désoxycorticostérone. — MM. L. DE GENNES et ROGÉ présentent un grand addisonien qu'ils ont suivi aux points de vue clinique et humoral depuis 1937. Traité tout d'abord par des injections de sel et de cystéine, puis par divers extraits corticosurrénaux, le malade a été équilibré en 1938 par l'injection de 5 milligrammes par jour de cortine de synthèse. Partant de cette base, les auteurs ont tenté sans succès de faire absorber la désoxycorticostérone par voie digestive, mais ont dû revenir aux injections. Dans un second essai portant sur quatre mois, les auteurs ont essayé la voie perlinguale directe, qui permit d'équilibrer le sujet avec des doses trois fois supérieures aux doses injectées. Ils estiment que cette méthode reste imparfaite, irrégulière et pleine d'aléas, et préconisent l'absorption linguale de l'hormone par l'intermédiaire de solvants dont le propylène-glycolle semble être le meilleur et le plus pratique. On arriverait ainsi à faire ingérer les hormones par voie linguale à peu près dans les mêmes proportions que par voie parentérale. Cette recherche dépasse le cadre de la maladie d'Addison et peut s'étendre à toutes les hormones stéroïdes.

Avis. — A partir du vendredi 13 novembre, les séances de la Société médicale des hôpitaux de Paris auront lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, salle des cours de la policlinique.

Séance du 6 novembre 1942.

Un cas d'ostéopathie rare. Pseudo-fractures spontanées (maladie de Milkman). — M. RECHAD BELGER rapporte l'observation d'une morphinomane cachectique, probablement carencée, chez qui se produisirent spontanément des lésions douloureuses du cubitus et des tibias. Les radiographies montrent des aspects comparables à ceux observés par Milkman, et surtout à ceux décrits en 1919-1920 par Pajer, Looser et divers auteurs dans les ostéopathies de famine.

(A suivre.) ROGER PLUVINAGE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le professeur Dustin (de Bruxelles). — Le Dr G. Clavier (d'Alès). — Le Dr G. Martin (de Montpellier). — Le Dr L. Lajente (de Châtillon-Coligny). — Le Dr Louis Branère (de Pontoux-sur-l'Adour). — Le Dr H. Coussieu (de Brive). — Le professeur Gaudier (de Lille). — Le Dr Klippel (du Creusot). — Le Dr Louis Chapon, président de l'Association générale des médecins de France. — Le Dr Jean-Charles Roux, ancien interne des hôpitaux, secrétaire général de la Société de gastro-entérologie de Paris. Nous adressons à Mme Jean-Charles Roux, à M. et Mme Francis-Charles Roux et à M. Christian Roux l'expression de nos condoléances attristées. — Le Dr J. Trotot (de Camho-les-Bains). — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté, ancien président de la Société de médecine de Paris, de la Société de thérapeutique, gendre du Dr Lancereaux et père du Dr Michel Gaultier. Nous adressons à sa famille l'expression de nos condoléances attristées.

MARIAGES. — Le Dr Dépaillat (de Tulle) avec Mlle G. Monéger. — Le Dr Henri Diriart, assistant de puériculture à l'hôpital Baudelocque, médecin de l'hôpital d'Argenteuil, avec Mme H. Fontaine. — Le Dr et Mme Émile Rousseau (de Saint-Étienne) font part à leurs amis du mariage de leur fils Georges avec Mlle Colette Peronnin (de Montluçon). — Mlle Anne Bardon, fille du Dr Bardon, avec M. le médecin-capitaine Madranges. — Le Dr J. Étéoule avec Mlle M. Géniteau. — M. R. Portmann, fils du professeur G. Portmann, avec Mlle C. Rollin.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Bret (de Paris) font part de la naissance de leur fille Andrée. — Le Dr et Mme P. Lejeune (de Paris) font part de la naissance de leur fille Florence. — Le Dr et Mme Fallourd font part de la naissance de leur fils François. — Le Dr et Mme F.-J. Traissac font part de la naissance de leur fils Louis-Michel. — Le Dr et Mme Briffaut-Moyaux font part de la naissance de leur fils Philippe.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs de la Santé : M. le Dr Landret (Douhs) ; M. le Dr Ameur (Côtes-du-Nord).

Ont été chargés, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé : M. le Dr Bories (Haute-Garonne) ; M. le Dr Brocas (Basses-Pyrénées) ; M. le Dr Coldery (Lot).

M. le Dr Gshwind a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Dordogne.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Clinicat.** — Sont proposés : clinique médicale Bichat : M. Séraue. — Clinique chirurgicale Cochin : MM. Chalochet et Sagaut. — Clinique des maladies mentales : MM. Fouquet, Follin (autorisé à concourir conditionnellement) et Duchêne (neuro-psychiatre). — Clinique oto-rhino-laryngologique : M. Torre.

Est déclarée vacante la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la Faculté de médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Florentin, agrégé pérennisé, est nommé, à compter du 1er octobre 1942, professeur d'anatomie pathologique à cette même Faculté en remplacement de M. Watrin, transféré dans une autre chaire. — M. Ahel, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1942, professeur de thérapeutique à cette même Faculté, en remplacement de M. Drouet, transféré dans une autre chaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Naulleau, professeur de pathologie chirurgicale, a été chargé provisoirement des fonctions de professeur de clinique chirurgicale.

M. Perreau a été chargé des fonctions de professeur suppléant de clinique et pathologie médicales.

M. C.-R. Martin, professeur suppléant d'anatomie, a été chargé des fonctions de professeur suppléant d'anatomie et physiologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. Merle, professeur de clinique médicale, a été nommé directeur pour trois ans, en remplacement de M. Castaigne, retraité.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAL-HOSPICE D'ORLÉANS. — Un concours pour une place de chirurgien urologiste adjoint à l'hôpital d'Orléans aura lieu à l'École de médecine de Tours, le mardi 15 décembre 1942, à 8 h. 30.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur général des hôpitaux d'Orléans.

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires en médecine. — Le jeudi 14 janvier 1943.

Un concours pour la nomination à deux places d'internes titulaires et de deux places d'internes provisoires en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 14 janvier 1943.

Les épreuves commenceront à 16 h. 30, à l'hospice général, salle des séances.

SANATORIA. — M. le Dr Braillon, médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1942.

COURS ET CONFÉRENCES

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Ouverture de l'enseignement : vendredi 6 novembre 1942. La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et séances pratiques.

Médecine légale. — *Cours théoriques.* — Ces cours seront professé les lundis, mercredis et vendredis, de 16 heures à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le jeudi, de 18 heures à 19 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, de la Faculté de médecine, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie, par M. le professeur Duvoir, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1942, et par M. Henri Desoille, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1943 ;

2° Médecine du travail, sous la direction de M. Duvoir (voir affiche spéciale ; cours commun avec l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail) ;

3° Déontologie, droit médical, lois sociales, tous les jeudis, sous la direction de M. Duvoir et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit de Paris ;

4° Questions médico-légales d'actualités, sous la direction de M. Piédelièvre, agrégé, chef des travaux pratiques, le vendredi, de 14 à 15 heures, au laboratoire de médecine légale de la Faculté, à l'Institut médico-légal.

Enseignement pratique. — Les travaux pratiques auront lieu au laboratoire de médecine légale de la Faculté, à l'Institut médico-légal.

1° Autopsies, de 14 beures à 15 heures :

Le mardi, par MM. Duvoir et Derohert ;

Le jeudi, par MM. Piédelièvre et Desoille.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale, par M. Piédelièvre, et sous sa direction :

1° Application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis, de 15 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Derobert, chef du laboratoire, et de M. Gaultier, préparateur du cours ;

2° Recherches toxicologiques, les jeudis, de 15 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Truffert, assistant de toxicologie à la chaire de médecine légale ;

3° Expertises d'accidents du travail, de maladies professionnelles, assurances sociales, pensions de guerre, etc., par MM. Duvoir, Piédelièvre et Henri Desoille, les mardis, à 15 heures.

Les élèves, au cours de ces diverses séances, seront exercés à la rédaction des rapports.

NOUVELLES DIVERSES

Médecins prisonniers. — *La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers communique l'appel suivant :*

La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers vient faire appel à votre générosité pour vous demander de bien vouloir participer à notre Caisse de secours en faveur des familles nécessiteuses des médecins prisonniers.

Quel réconfort moral est, pour nos camarades en captivité, la certitude que leur famille est à l'abri du besoin, grâce au geste généreux de leurs confrères! En outre, au seuil de ce troisième hiver de captivité, il faut, dès à présent, songer à protéger contre le froid nos camarades médecins. Leurs familles ont épuisé leurs ressources en vêtements chauds, en lainages ; nous vous demandons instamment de les aider, et, pour cela, envoyez-nous des effets de laine, des points de textile, afin qu'ils aient chaud cet hiver.

Nous savons que nous ne nous adressons pas en vain à vous.

Faites parvenir chèque, mandat ou virement postal au Dr Thiébaut François, 8, avenue Bugeaud, Paris (16e), compte chèques postaux n° 3669-32.

Adressez les dons en nature au Dr Lafay, 60, boulevard de Latour-Mauhourg, Paris (7e), qui centralisera ces envois et en assurera le parfait départ.

D'autre part, la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers fait savoir que des colis de denrées alimentaires sont envoyés gratuitement aux médecins prisonniers dont les familles lui font parvenir l'étiquette indispensable.

VARIÉTÉS

L'ORGANISATION DES CRÈCHES

(Vœux émis dans la Journée d'Etudes du Comité national de l'Enfance du 20 mai 1942.)

A la suite des rapports de MM. les Drs LESNÉ, JANET et de M. FLAMENT sur les crèches et d'une intéressante discussion, les vœux suivants ont été adoptés : 1° Aussi longtemps que les mères de famille seront dans la nécessité de travailler hors de leur domicile, la crèche est une nécessité sociale, et il est urgent d'en favoriser et d'en aider le fonctionnement, car elles manquent de ressources.

2° Il est nécessaire de favoriser la création ou l'aménagement des crèches par l'octroi de bons-matières [destinés à la construction.

3° L'une des conditions primordiales pour maintenir la santé des enfants est l'obtention d'un lait sain et propre. La pasteurisation doit donc être *obligatoire*, mais de plus *contrôlée*.

4° L'alimentation des enfants des crèches serait améliorée si les enfants avaient plus de fruits, d'œufs, de viande, de légumes, pommes de terre et sucre. Il serait souhaitable d'augmenter les rations dans ce sens.

5° Pour permettre aux enfants des crèches d'avoir plus d'air et de lumière, il serait souhaitable que les crèches eussent toujours un espace libre, cour, jardin ou terrasse, annexé aux locaux de la crèche.

6° *La prophylaxie de la rougeole par le sérum de convalescent doit être généralisée dans les crèches.* Il importe que la production de ce sérum soit augmentée dans de très grandes proportions. Et, pour obtenir ce résultat, il serait désirable d'indemniser les donneurs de sang.

7° En cas de fermeture de la crèche, les mères peuvent se trouver dans un cruel embarras. Il est souhaitable de prévoir une organisation apte à les aider dans ce sens.

8° Les jeunes filles, dont le nombre et l'âge limite seront à déterminer, fréquentant les Établissements d'enseignement de toute nature, lycées, collèges, écoles, devraient être appelées à prêter leur concours au fonctionnement des crèches dans la limite où leurs études n'en souffriraient aucun préjudice.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 novembre 1942.

Sexualité et méningite tuberculeuse pendant l'enfance et la puberté. — M. P. NOBÉCOURT. — Pendant l'enfance et la puberté, la sexualité exerce une influence sur la fréquence et l'activité de l'infection tuberculeuse, notamment de la tuberculose pulmonaire. On ne constate pas la même influence sur la méningite tuberculeuse.

1° La méningite, à partir de la septième année, diminue de fréquence avec l'âge ; elle est moins fréquente de dix à quinze ans, période où la puberté évolue chez la fille et commence chez le garçon, que de six à dix ans.

2° La méningite a sensiblement la même fréquence dans les deux sexes ; notamment le pourcentage est, de dix à quinze ans, exactement le même chez le garçon et la fille, bien que celle-ci soit en pleine évolution pubérale, tandis que la puberté commence chez le garçon.

Magnésium et pigmentation. — M. PIERRE DELBET.

De l'obtention, chez le cheval, soit au moyen du virus de la fièvre aphteuse possédant toute sa virulence, soit à l'aide de ce même virus rendu avirulent (anavirus), d'un sérum doué de propriétés neutralisantes et préventives à l'égard du virus aphteux. — MM. G. RAMON, E. LEMÉTAYER, F. YEU et P. RAMON. — Il ressort de l'ensemble des résultats exposés qu'il est possible de préparer chez le cheval un sérum ayant le pouvoir de neutraliser le virus aphteux et celui de protéger contre ce même virus un animal aussi sensible à l'infection aphteuse que le cobaye.

Ce sérum peut être obtenu d'une façon commode et rapide, en injectant au cheval le virus aphteux transformé, selon le principe fondamental des vaccins anatoxiques et anaviruleuts, en anavirus entièrement dépourvu de virulence et cependant immunisant. Dans ces conditions, un tel sérum se montre expérimentalement aussi actif sinon plus actif que le sérum fourni par les animaux de l'espèce bovine infectés puis hyperimmunisés au moyen du virus possédant tout son pouvoir virulent et pathogène. Il résulte de là qu'à tout moment et en n'importe quel lieu, sans risque aucun ni de contamination ni de propagation de la maladie aphteuse aux espèces réceptives, il devient très facile de réaliser la production chez le cheval (et aussi vraisemblablement chez les bovidés) d'un sérum possédant les propriétés antiaphteuses les plus manifestes, en utilisant l'anavirus aphteux inoffensif, stimulé dans son activité immunisante, par l'addition de substances adjuvantes de l'immunité convenablement choisies.

Sans porter de jugement prématuré sur la véritable portée pratique des résultats ainsi acquis, il est permis cependant d'en souligner dès maintenant l'importance théorique et doctrinale en ce qui concerne les recherches sur l'immunité en général et plus spécialement en ce qui regarde les études immunologiques se rapportant à certains ultra-virus comme celui de la fièvre aphteuse.

Les variations de poids des écoliers de la Ville de Paris en 1941-42 étudiées par les médecins inspecteurs des écoles. — MM. BOULANGER-PILET, CAYLA et CLÉMENT LAUNAY (présentation faite par M. LESNÉ).

Élection. — MM. PERRIN (de Nancy) et PETGES (de Bordeaux) sont élus correspondants nationaux dans la 1re division (médecine).

Comité secret. — M. SERGENT a entretenu l'Académie de la réforme des études médicales.

Séance du 17 novembre 1942.

Décès. — M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. Hugounenq, associé national.

Rapport sur les maladies épidémiques et contagieuses en France en 1942. — M. TANON. — Le Ministère de la Santé a transmis à l'Académie 63 rapports des préfets et des inspecteurs de santé régionaux. La situation sanitaire reste satisfaisante, grâce à la vigilance des services d'hygiène, mais elle s'assombrit légèrement à cause de l'augmentation de la fièvre typhoïde et de la diphtérie.

Heureusement, beaucoup de maladies ont diminué, comme la poliomyélite, qui ne donne que 2 à 5 cas en moyenne, sauf dans la Gironde qui note 28 et la Seine-et-Oise qui en a 22 ; mais tous ces cas sont épars, sans lien les uns avec les autres. La méningite cérébro-spinale diminue également et les décès sont rares, grâce aux sulfamides. La mélitococcie a considérablement baissé, sauf dans un ou deux départements à transhumance et en Corse, où l'usage des fromages frais a paru jouer un rôle principal : aussi leur vente a-t-elle été interdite sur les marchés. La scarlatine a donné un nombre de cas un peu plus élevé que l'année dernière, mais n'a jamais pris mode épidémique. La rougeole a affecté quelques départements, en particulier la Seine et Paris, où, du mois de janvier au mois d'avril, on a observé une épidémie heureusement peu grave. Il y a eu 16 723 cas au lieu de 3 092 l'année dernière. Actuellement ces deux fièvres éruptives sont revenues au taux moyen endémique.

La fièvre typhoïde a augmenté dans beaucoup de départements et a donné des épidémies localisées à des centres urbains ou à des groupements isolés, fermes, villages ; la raison de cette augmentation tient à diverses causes : coquillages pour les départements côtiers et pour le Rhône: il s'agit presque toujours de mollusques recueillis en fraude la nuit sur des zones interdites ; eaux de puits, lait et baignades en rivière ; légumes crus insuffisamment lavés et sur lesquels MM. Tanon et Cambessédès ont attiré l'attention dans la dernière séance.

La diphtérie augmente notablement et, dans certains départements, le taux a doublé par rapport à l'année dernière. La cause en est dans l'insuffisance des vaccinations, car, dans les départements où les séances ont été bien organisées, le taux n'a pas augmenté ou a baissé. Aussi la commission et le rapporteur proposent-ils à l'Académie les vœux suivants :

1° Que les préfets et les directeurs régionaux insistent à nouveau dans leurs circonscriptions sanitaires sur l'importance qu'il y a, pour le maintien d'un bon état sani-

taire, à faire consciencieusement les déclarations obligatoires ;

2° Que la vaccination antityphoïdique soit toujours conseillée quand apparaît un cas dans une famille, et rendue obligatoire si les cas se multiplient ;

3° Que la loi qui crée l'obligation vaccinale pour la diphtérie soit bien appliquée partout et soit organisée. Elle l'est dans certains départements comme la Seine, la Seine-et-Oise et d'autres, sur le même modèle que la vaccination antivariolique.

Ces vœux sont adoptés.

Rapport sur le Service de l'Hygiène de l'Enfance pendant l'année 1941-42. — M. LESAGE.

Préparation opératoire et traitement palliatif du cancer de l'œsophage par la ferriscorbone sodique. — MM. ARLOING, SANTY et MOREL (de Lyon).

Sur la présence fréquente de poches branchiales perforées chez l'embryon humain. — MM. DELMAS et G. CORDIER. — Les recherches des auteurs prouvent que la perforation de certaines poches branchiales chez l'homme est fréquente sinon constante. Ils l'ont observée sur des embryons de 5 millimètres à 11 millimètres.

Delmas et Cordier ont ensuite cherché à préciser le mécanisme de formation et de fermeture de ces perforations.

Rapports du sinus pré-cervical avec les fentes branchiales. — MM. G. CORDIER et A. DELMAS ont constaté que c'est le 3e arc qui se soude le plus souvent le premier au tronc de l'embryon pour fermer la voûte du sinus.

La valeur pathologique du pain actuel. — M. H. GAEHLINGER (Châtelguyon) montre que le blutage actuel à 98 p. 100 est une erreur au point de vue hygiénique ; il donne des farines malpropres et souvent infectées dans le grenier par les déjections de souris. La preuve clinique en est fournie par l'augmentation considérable des entérites à lamblias, ce parasite étant un hôte fréquent de l'intestin des souris. De plus, la proportion trop forte de cellulose souvent grossière irrite la muqueuse colique et accroît la perte d'albumine par voie intestinale.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 octobre 1942.

Surélévation congénitale de l'omoplate gauche avec grosse pièce osseuse surnuméraire chez une enfant de quatorze ans. — M. C. RŒDERER.

Étude de la croissance pondérale des garçons et des filles d'un groupe scolaire de banlieue pendant l'année 1941-42. — M. BOULANGER-PILET et Mme RENARD ont constaté que 35,89 p. 100 des filles et 41,59 p. 100 des garçons ont maigri ou ont eu un poids stationnaire au cours de l'année scolaire. Les diminutions de poids les plus importantes se situent entre quatorze ans et demi et seize ans et demi chez les filles, entre neuf ans et onze ans et demi chez les garçons.

Les accroissements de poids dans les deux sexes sont très inférieurs à l'accroissement physiologique.

En dehors de la profession des parents, aucun facteur n'apparaît nettement pour expliquer les constatations faites.

Les courbes de poids des écoliers parisiens durant l'année scolaire écoulée. — MM. A. CAYLA, CL. LAUNAY et BOULANGER-PILET, ne retenant que les poids du premier et du troisième trimestre de l'année scolaire 1941-42 chez 23 000 enfants des vingt arrondissements de Paris, ont obtenu les pourcentages suivants : 66 p. 100 des enfants ont grossi de 1 kilogramme à 1kg,500 en moyenne (au lieu de 1kg,500 à 4 kg., chiffres normaux) ; 22,8 p. 100 des enfants ont eu un poids stationnaire, n'ayant pas varié de plus de 300 grammes en plus ou en moins ; 12,2 p. 100 des enfants ont maigri (de 500 gr. à 1kg,500). Il faut se rappeler qu'en temps normal 98 à 99,5 p. 100 des enfants augmentent de poids.

Les pertes de poids les plus importantes ont été relevées chez les sujets de quatorze à dix-huit ans : à l'âge scolaire proprement dit, les enfants de dix à douze

(Suite page III.)

ans ont plus souffert que ceux de sept à dix ; peu d'enfants de moins de six ans ont maigri.

Les écoles où le pourcentage total des stationnaires et des amaigris est le plus important sont celles des arrondissements périphériques (XIII[e], XVII[e], XVIII[e], XIX[e] et XX[e]) et celles des IV[e], IX[e] et XI[e] arrondissements, donc dans les milieux pauvres, mais le niveau social ne suffit pas à expliquer tous les faits observés.

La morbidité ne s'est pas accrue en proportion ; le dépistage systématique de la tuberculose, notamment, n'a pas montré d'accroissement sensible du nombre des primo-infections et des tuberculoses de réinfection.

M. Milhit a, lui aussi, constaté que c'est à partir de la puberté qu'il y a le plus d'amaigris et de stationnaires ; on a donc très bien fait d'accorder certains avantages à la catégorie J3.

M. Lesné insiste sur les causes alimentaires de l'amaigrissement des enfants ; il y a à la fois insuffisance quantitative de la ration énergétique et déséquilibres multiples entre les divers constituants de cette ration. Il faut pratiquement multiplier les cantines scolaires et chercher à augmenter et à améliorer leurs menus. Il y a, d'autre part, une question de fatigue, surtout après treize ou quatorze ans : il serait bien que les enfants n'aillent en classe que la demi-journée ; il faudrait supprimer les exercices physiques violents et le travail du soir, exiger d'autre part un sommeil prolongé la nuit et en plus un repos dans la journée.

Des vœux sur cette question seront présentés à la prochaine séance de la Société.

Maladie de Schuller-Christian chez une fillette de cinq ans. — MM. Garnier et Meignant.

A. Bohn.

NOUVELLES

NECROLOGIE. — Le D[r] Pierre Vassal, médecin-colonel des troupes coloniales en retraite. — Le D[r] Chapon, président de l'Association générale des médecins de France.

NAISSANCE. — Le médecin-lieutenant et M[me] R. Izac (de Ténès, Algérie) font part de la naissance de leur fille Françoise.

SANTÉ PUBLIQUE

Conseil supérieur de l'assistance de France. — Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'assistance de France :

a. *Au titre de médecins des hôpitaux.*

M. Cathala, médecin des hôpitaux de Paris ; M. Delore, médecin des hôpitaux de Lyon.

b. *Au titre de personnes qualifiées par leurs travaux ou leur compétence spéciale en matière d'assistance et de service social.*

M. Barbary, directeur de l'asile national des convalescents de Saint-Maurice ; M. Demay, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche ; M. Depruu, inspecteur général de la santé et de l'assistance ; M[lle] Fumey, directrice de l'école des infirmières privées ; M. le D[r] Gouriou, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Villejuif ; M. le D[r] Lauzier, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Dijon ; M. le professeur Parisot, président de l'office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, président du comité technique de l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales ; M. le professeur Perrens, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Château-Picon ; M. le D[r] Jean Rieux ; M. Tournaire, directeur de l'hôpital psychiatrique de Clermont.

c. *Au titre de représentant des établissements publics d'assistance choisis parmi les membres des commissions administratives des hôpitaux et des hospices et des bureaux de bienfaisance.*

M. Petit, directeur de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye ; M. le professeur Sigalas, doyen honoraire de la faculté de médecine

de Bordeaux, membre de la commission administrative des hospices de Bordeaux.

Nomination du secrétaire général de la santé et de l'assistance à Paris. — M. le Dr Leclainche (Xavier-Louis), inspecteur général de la santé et de l'assistance, est placé en position de service détaché et nommé secrétaire général de la santé et de l'assistance à Paris.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Elections.*

Sont proposés par le Conseil de la Faculté pour les chaires de :

1° *Pathologie interne :*

En première ligne : M. Chabrol ;

En deuxième ligne : M. Guy Laroche.

2° *Pathologie chirurgicale :*

En première ligne : M. Petit-Dutaillis ;

En deuxième ligne : M. Moulonguet.

3° *Clinique thérapeutique chirurgicale :*

En première ligne : M. Sénèque ;

En deuxième ligne : M. Basset.

4° *Histoire de la médecine :*

En première ligne : M. Lian ;

En deuxième ligne : M. Brûlé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Boulanger, agrégé, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie minérale et toxicologie de ladite faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — La chaire de clinique des maladies infectieuses est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Chalier, décédé).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — La chaire de matière médicale est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Maurin, retraité).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours des prix de l'internat (médecine).** — Tirage au sort des membres du jury dans l'ordre de tirage au sort.

MM. les Drs : Vallery-Radot, Baudouin (honoraire), Soulié, Rivet, Grenet, médecins.

Concours des prix de l'internat (chirurgie et accouchement). — Tirage au sort des membres du jury dans l'ordre de tirage au sort.

MM. les Drs : Leroux, oto-rhino-laryngologiste ; Monod Robert, Sorrel, Gérard Marchant, Boudreaux, chirurgiens ; Lantuéjoul, accoucheur.

Concours pour huit places d'admissibles définitifs au concours de médecins des hôpitaux. — Tirage au sort de MM. les membres du jury.

MM. les Drs : Pagniez, Garcin, Hillemand, Lian, Boidin (H.), Pollet, Turpin, Laignel-Lavastine, Decourt, Boulin, Faroy, Heuyer.

Candidats reçus au concours d'assistants en chirurgie.

MM. les Drs : Roux, 85 ; Cauchois, 85 ; Poilleux, 84 ; Léger, 84 ; Billet, 83 ; Lortat-Jacob, 83 ; Chevallier, 82 ; Delinotte, 81 ; Beuzart, 79 ; Rouvillois, 78 ; Mathey, 78 ; Chigot, 77.

Concours de l'externat. — Membres du jury. — Lereboullet (Jean), Benoist, Pounailloux, Bousser, médecins ; Mouchet, Cordier, Petit, Boudreaux, chirurgiens ; Dollfus, ophtalmologiste.

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux. — Tirage au sort de MM. les membres du jury. Liste par ordre de tirage au sort.

MM. les Drs : Ecalle, Jeanniu, Devraigne, Lantuéjoul, Lacomme, Chirie, Ravina, accoucheurs ; Clément, médecin ; Wilmoth, chirurgien.

Concours d'attaché d'électro-radiologie.

Classement des candidats :

MM. les Drs : 1er Noix, 99 ; 2e Mlle Mottez, 89 ; 3e Loiseau, 81 ; 4e Vedel, 81 ; 5e Angamarre, 79 ; 6e Bourdon, 75 ; 7e Corrion, 72 ; 8e Levecq, 71 : 8 places ; 9e Pioux, 70 ; 10e Boudaghian, 65.

Concours de médecin des hôpitaux. — Résultats des épreuves de sous-admissibilité.

MM. les Drs. Debray, 1 ; Turiaf, 2 ; Bolgert, 3 ; Fazquel, 4 ; Brouet, 5 ; Thieffry, 6 ; de Graciansky, 7 ; Laplane, 8 ; Domart, 9 ; Bouvrain, 10 ; Duval, 11 ; Gaultier, 12.

NOUVELLES DIVERSES

Fournitures de papier aux médecins. — Les médecins ont eu connaissance, dans le bulletin de l'Ordre d'octobre 1942, des états qu'ils devaient remplir pour obtenir du papier.

Le Conseil supérieur est intervenu pour essayer d'obtenir une simplification. Voici la réponse qu'il reçoit aujourd'hui de la section du papier et du carton de l'Office central de répartition des produits industriels :.

Paris, 19 novembre 1942.

Monsieur le Secrétaire du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins.

« Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 16 novembre, m'entretenant de la question de ravitaillement en papier des médecins.

« Une confusion s'est produite au sujet de la lettre qui vous a été adressée le 12 novembre. Si vous voulez bien vous reporter aux termes de la décision H 21 parue au *Journal officiel* du 16 septembre 1942, vous y verrez que seuls les comités, unions, syndicats, groupements et corporations peuvent recevoir des contingents de papier *pour leur usage propre* : les ressortissants aux dites organisations doivent par contre se servir au marché libre.

« En conséquence de ceci, l'Ordre national des médecins ainsi que les organisations régionales en dépendant ont droit à des chèques-matière pour leur usage propre. Nous vous avons déjà fait un versement à ce sujet. En ce qui concerne les médecins eux-mêmes, nous ne pouvons, en l'état actuel des règlements, vous remettre des allocations à leur intention et ils doivent, comme il est dit plus haut, avoir recours au marché libre.

« En ce qui concerne vos besoins pour le 1er trimestre 1943, il serait souhaitable que vous puissiez nous présenter une demande d'ensemble telle qu'elle est prévue à la décision H 21, tant pour l'Ordre national des médecins que pour les Ordres régionaux. Il est en effet préférable que notre section soit en rapport avec une seule partie prenante pour tous les organismes de la France d'une même corporation.

« Veuillez agréer...

« *Le Chef de service.*

Il y a donc un changement complet. Les médecins, en taut qu'individus, doivent s'approvisionner au marché libre — et seuls les Conseils départementaux et le Conseil supérieur ont la possibilité de demander des bons-matière pour leur usage propre.

Le Conseil supérieur s'excuse auprès des médecins de ce changement qui ne relève pas de lui.

REVUE DES LIVRES

Précis de médecine infantile, de E. WEILL et MOURIQUAND. 5e édition, entièrement refondue par G. Mouriquaud, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1 volume in-8° de 946 pages, avec 209 figures. (*G. Doin, éditeur, 1942.*)

On sait la difficulté que présente l'exposé rapide de toute la pathologie infantile. Pour chaque maladie, l'auteur doit se borner à un exposé rapide, tant les maladies sont nombreuses, leurs formes multiples, tant aussi elles peuvent soulever de discussions, qu'il s'agisse de leurs aspects cliniques ou de leur traitement. Il faut, comme l'a fait le professeur Mouriquand, retenir l'essentiel, c'est-à-dire la séméiologie, le diagnostic, le pronostic, surtout le traitement, et limiter les discussions pathogéniques « souvent périssables », en montrant dans quelle mesure elles peuvent éclairer l'action thérapeutique. L'ouvrage a été ainsi fort remanié, son illustration en partie renouvelée, et l'étudiant comme le praticien sont assurés d'y trouver tout ce qui leur est nécessaire pour bien examiner et bien soigner leurs jeunes malades.

Un répertoire de thérapeutique infantile, rapide et pratique, ouvre utilement ce précis, qui continuera à connaître le succès qui l'a accueilli dès son apparition, déjà lointaine.

P. LEREBOULLET.

L'ictère grave familial du nouveau-né. par MAURICE PÉHU et ANDRÉ BROCHIER. Un volume in-8° de 122 pages. (*Imprimerie du « Salut Public », Lyon, 1942*).

Nous ne pouvons que signaler ici cette importante monographie sur un sujet particulièrement complexe et très étudié ces dernières années. La *maladie de Pfannenstiel*, du nom de l'accoucheur allemand qui l'a, le premier, étudiée en détail, dite aussi *myélose érythrémique subaiguë*, est actuellement rangée dans le groupe des érythroblastoses et spécialement de ce que l'on a appelé les *érythroblastoses périnatales*. Bien des points de cette maladie sont encore obscurs. L'étude très documentée et basée sur nombre de constatations personnelles de MM. Péhu et Brochier met au point l'état actuel de nos connaissances et sera lue avec intérêt et profit par tous ceux que préoccupent les hémopathies congénitales et familiales du nouveau-né. La compétence particulière des auteurs, le soin qu'ils ont pris à rédiger cet exposé (sur lequel nous aurons l'occasion de revenir) leur ont permis de mener à bien une tâche difficile. Ils montrent dans leurs conclusions qu'une thérapeutique bien conduite peut, dans nombre de cas, amener une guérison définitive. Cela seul justifie l'importance qu'il y a à connaître cette affection pour pouvoir lutter utilement contre elle.

P. LEREBOULLET.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

CÉRÉMONIE EN L'HONNEUR DU PROFESSEUR CARNOT A LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

Sur l'initiative du professeur Noël Fiessinger, une réunion intime a eu lieu, le 15 novembre, à l'Amphithéâtre Trousseau, pour la mise en place du portrait du professeur Carnot, à côté de celui de ses illustres prédécesseurs : Récamier, Trousseau, Germain Sée, Dieulafoy, Gilbert.

En raison des circonstances actuelles, seuls les anciens Internes du Maître avaient été prévenus.

Le professeur Fiessinger prend, le premier, la parole : Dans cette Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dont il assure aujourd'hui la direction, il a voulu, dit-il, rendre hommage au Maître éminent, qui l'a précédé.

Il rappelle comment, en 1895, à l'hôpital Broussais, pendant les vacances, il était devenu l'interne du professeur Carnot, au temps où celui-ci étudiait les hémopoiétines et les cytopoiétines embryonnaires, point de départ de ses recherches sur les proliférants cellulaires, qui, depuis, ont conduit aux tréphones, aux auxines, et aux organisines.

Le professeur Fiessinger parle ensuite de l'enseignement de l'Hôtel-Dieu, conçu par le professeur Carnot, de façon si pratique, dit-il, qu'il a tenu à n'y rien changer ; il rappelle, notamment, l'accueil paternel qu'il réservait aux jeunes étudiants pour leur faire aimer, à la fois, les malades et la médecine.

Puis, le doyen Baudouin prend la parole, au nom de la Faculté, pour rendre hommage au professeur Carnot, à qui le rattache une très ancienne et constante amitié, née dans le service de leur commun Maître Gilbert. Il lui rappelle les longs entretiens péripatéticiens qu'ils avaient souvent dans les jardins de Broussais ou du Luxembourg, l'hospitalité que le jeune médecin des hôpitaux avait donnée, dans son laboratoire, au jeune interne pour ses premiers dosages de la glycémie provoquée.

Puis il résume les principaux travaux du professeur Carnot : sa thèse de doctorat ès sciences sur la pigmentation ; ses recherches sur les pancréatites ; ses travaux, avec Gilbert, sur l'hépatothérapie, qui, depuis, ont pris tant d'extension. Il rappelle, enfin, son œuvre principale sur les proliférants cellulaires qui ont ouvert des vues si nouvelles.

Il parle, à son tour, de l'enseignement du professeur Carnot : à la Faculté, enseignement rénové de la Thérapeutique, de la Physiothérapie, de la Crénothérapie ; à l'Hôtel-Dieu, enseignement clinique, du matin pour les jeunes étudiants ; cours du soir et leçons du dimanche pour les médecins ; séances périodiques, enfin, des Assises de Médecine générale, en cet Amphithéâtre Trousseau, où s'assemblaient les praticiens, venus de tous les coins de France, pour exposer et confronter leurs observations.

Le professeur Carnot prend, alors, la parole.

Il remercie son ami et successeur Fiessinger du soin délicat avec lequel il a tenu à ne rien changer à ses méthodes d'enseignement. Il le félicite de l'éclat nouveau qu'il donne, par ses recherches et ses leçons, à l'illustre Clinique qui leur est si chère à tous deux.

Puis, il remercie son vieil ami Baudouin d'avoir évoqué des souvenirs de jeunesse restés si vivants dans leur mémoire et dans leur cœur. Il dit encore combien chacun est heureux de voir, à la direction de notre Faculté, par ces temps difficiles, non seulement un grand chimiste et un grand neurologue, mais encore et surtout un noble caractère, droit, indépendant, courageux et dévoué, autorité morale incontestée, qualité, hélas ! si rare à la tête de nos services publics.

Parlant ensuite de sa propre effigie qu'il est très ému de voir « pendue » de son vivant, à côté de celle de son bien-aimé Maître Gilbert et de ses glorieux prédécesseurs, le professeur Carnot donne rendez-vous à Fiessinger, qui méritera, lui aussi, d'être pendu...

Il imagine, la nuit, un savoureux dialogue des Ombres, dans cet Amphithéâtre Trousseau, où le clair de lune filtre à travers les tours de Notre-Dame ; ils s'efforceront d'expliquer aux Anciens, à Récamier, à Trousseau, ce qu'est devenue la Clinique moderne et de les initier aux mystères des virus filtrants cristallisés, des hormones gonadotropes et des vitamines P-P ou K-K.....

Se tournant, ensuite, vers ses élèves, il leur fait ses dernières recommandations. Il les adjure de conserver, d'abord et avant tout, la maîtrise de soi dans les dramatiques circonstances actuelles :

« Nous ne sommes pas maîtres, hélas ! de l'Univers. Sur le plan cosmique, des lointaines galaxies à qui les nouvelles de la minuscule Terre mettraient des millions d'années-lumière à parvenir, si l'on connaissait jamais les terribles secousses que nous subissons, elles leur paraîtraient aussi insignifiantes que des combats entre deux fourmilières ou que la destruction de millions de microbes dans un organisme infecté. Cette nouvelle, d'ailleurs, leur parviendrait alors que nous, nos Nations, nos Civilisations, nos Espèces auraient depuis bien longtemps disparu...

« Sur le plan terrestre, nous ne sommes pas davantage les maîtres. Nous sommes dominés par des forces brutales, occultes et redoutables, et nous errons dans les tempêtes comme une barque naufragée, sans mât et sans gouvernail.

« Mais, si nous ne sommes pas les maîtres de l'Univers, nous devons, sur le plan individuel, rester les maîtres de nous-mêmes, malgré nos nerfs et nos endocrines. »

Et, d'abord, si nous nous estimons encore bons à quelque chose, nous devons prolonger notre vie en la transmettant. Nous devons donc, avant tout, fonder une famille, féconde et forte.

« A cet égard, dit encore le professeur Carnot, aucune statistique n'est, à mon cœur, plus réconfortante que celle des enfants de mes internes, de mes « petits-internes », parce que j'ai l'illusion d'y voir la trace de mon exemple et de mon influence : deux d'entre eux, en effet, ont huit enfants (comme le vieux « patron » et sa vaillante femme) ; un en a six ; quatre en ont cinq. Quant à ceux qui en ont quatre (le nombre optimum !), je n'en sais plus le chiffre exact, car il va sans cesse en augmentant ! Rien n'est donc plus contagieux que l'exemple, même s'il est bon. »

Or, si nombre de médecins ont une grande famille, c'est qu'ils le veulent bien : car, mieux que quiconque, ils sauraient ce qu'il faut faire pour limiter leur procréation. Si donc ils sont prolifiques, c'est qu'ils savent où est le devoir, qui se double d'un ineffable bonheur. C'est une joie sans pareille que d'avoir de nombreux enfants, de les élever, de vivre en patriarche parmi eux aux derniers beaux jours, de se survivre à soi-même par eux...

Le professeur Carnot adjure enfin ses élèves d'être féconds non seulement en enfants, mais encore en idées et en œuvres personnelles :

Cela est aujourd'hui, au lendemain de la défaite, plus important encore : nous savons qu'un organisme gravement lésé développe des corps activants et prolifératifs, qui aident à sa régénération....

« C'est par ses travailleurs intellectuels que se maintiendra, quand même, l'influence morale de notre pays... A l'heure de la paix (qui devra bien sonner un jour), les meilleurs soutiens de la France seront ses Savants illustres et aussi les Travailleurs modestes, qui auront apporté leur pierre à la magnifique cathédrale.

« Ceux qui plaideront le mieux la cause de la France, comme autant de génies tutélaires, ce sont ses grands savants, les Bretonneau, les Laennec, les Claude Bernard, les Pasteur, les Brown-Séquard, les Marey, les Curie, qui ont ouvert à l'Humanité tant de voies fécondes. Ce sont nos grands biologistes et nos grands Cliniciens ; et, notamment, les Récamier et les Trousseau, les Dieulafoy, les Gilbert qui ont illustré cette chaire. Mais ce sont aussi les travailleurs modestes qui, chaque jour, creusent silencieusement le sillon, d'où lèveront, demain, de nouvelles récoltes. Car demain, malgré ses malheurs, la France sera encore, comme hier, l'initiatrice des progrès humains et le phare éclairant la route... »

Sur ces paroles d'espoir, prit fin cette cérémonie touchante.

Désormais, l'image du professeur Paul Carnot, dans sa tenue d'hôpital, en blouse et calotte blanches, avec son paternel sourire et son regard profond qui passe au-dessus d'inutiles besicles, continuera à présider aux destinées de cette Clinique qu'il a aimée et qui l'aimait.

P. Harvier.

VARIÉTÉS

L'INSPECTION MÉDICALE DE LA JEUNESSE

(*Vœux émis dans la Journée d'Études du Comité national de l'enfance, le* 5 *novembre* 1942.)

Dans cette séance, le Comité national de l'Enfance a adopté les vœux suivants :

1° L'inspection médicale de toute la jeunesse, qui a donné satisfaction partout où elle a été organisée depuis 18 mois, doit être développée et généralisée *sans retard.*

2° A la période scolaire, l'inspection médicale doit être étendue intégralement à tous les établissements d'enseignement. Les enfants doivent être examinés au moins deux fois par an.

L'éducation physique nécessaire au développement de l'enfant devra actuellement être toujours rigoureusement proportionnée à sa capacité de résistance et pratiquée sous surveillance constante.

Les réactions tuberculiniques en particulier seront pratiquées par le médecin de famille ou à défaut par le médecin de l'établissement, en liaison étroite avec les familles, au moins une fois par an, jusqu'au virage; l'examen radiologique, de préférence radiographique, constituant un complément d'examen indispensable d'une cuti ou percuti récemment positive.

Tout le personnel en rapport avec les enfants sera surveillé très étroitement au point de vue général et spécialement au point de vue de l'infection tuberculeuse. Radio immédiatement avant l'entrée et répétée une fois par an.

Les sujets suspects à cet égard devront être écartés.

3° Cette inspection sera confiée en règle générale de préférence à un médecin praticien très au courant de la médecine infantile nommé, si les circonstances le permettent, au concours.

Dans les campagnes, en l'état actuel de l'équipement sanitaire, l'inspection médicale sera confiée aux médecins praticiens, d'accord avec les services de santé et l'Ordre des médecins, et complétée par des équipes mobiles dotées du matériel permettant d'assurer les contrôles radiologiques.

4° Il reste entendu que l'inspection médicale à l'école doit rester une médecine préventive, une médecine de dépistage, et ne pas devenir une médecine de soins. Le médecin-inspecteur peut être appelé à suggérer toutes mesures utiles appropriées soit aux circonstances, soit consécutives à son examen. Le traitement relève soit du médecin de famille, soit, pour les familles nécessiteuses, des médecins d'hôpitaux. En toute hypothèse, aucune autorité ne se substitue à celle de la famille. Celle-ci conserve sa nécessaire responsabilité.

5° L'assistante d'hygiène scolaire est une collaboratrice indispensable dans le contrôle scolaire des districts urbains et ruraux. Cette assistante doit être essentiellement préoccupée de favoriser le développement physique, intellectuel et moral de l'enfant, travaillant en coordination avec la famille et son médecin.

6° Il est urgent que soit donné dans les facultés un enseignement préparatoire à la médecine sociale, à l'entraînement physique, et surtout à la médecine scolaire.

En outre la Fédération des associations de familles nombreuses, a demandé :

a. Que, dans l'établissement de la loi sur la surveillance de la santé de l'enfant, les droits primordiaux et naturels de la famille soient toujours sauvegardés ;

b. Que, dans le domaine physique, comme cela existe dans le domaine moral et intellectuel, la liberté et l'autorité de la famille soient respectées, tant que la carence ou au moins une déficience n'est pas nettement constatée.

Le comité national félicite le Commissariat à l'Éducation nationale et aux Sports des efforts qu'il a accomplis dans ces derniers mois, en espérant que sera rapidement mis sur pied un projet réalisable immédiatement.

Car cette réalisation devient une nécessité pour l'avenir de la santé de nos écoliers, qui aura à souffrir des déficiences alimentaires actuelles.

NÉCROLOGIE

JEAN-CHARLES ROUX

(1872-1942)

La mort rapide de Jean-Charles Roux, à la suite d'une courte maladie qui semblait bénigne, a profondément attristé tous ceux (et ils sont nombreux) qui ont pu apprécier ses qualités de cœur et d'esprit associées à un sens clinique très sûr et à une érudition de bon aloi.

Né le 24 avril 1872 à Nîmes, il avait fait ses études médicales à Paris, était rapidement devenu interne des hôpitaux et, de 1896 à 1900, avait, près de ses chefs, Dejerine, Faisans, Mathieu, Josias, achevé sa formation médicale. Deux surtout eurent sur lui une influence profonde, Dejerine et Mathieu. Dejerine s'intéressait alors particulièrement aux psychonévroses. C'est près de lui que J.-Ch. Roux apprit à analyser avec précision les troubles de la sensibilité viscérale, ainsi qu'en témoigne sa thèse sur *les lésions du système grand sympathique dans le tabes et leur rapport avec les troubles de la sensibilité viscérale.* Il analysa avec le même soin les troubles digestifs qu'il observait chez les malades de son maître Mathieu à Andral, puis à Saint-Antoine. Peu à peu, il avait acquis ainsi une exceptionnelle maîtrise en pathologie digestive dont toute son œuvre porte la marque.

Très vite, délaissant les concours, il s'attacha, dans le service de Mathieu et plus tard à la consultation qu'il organisa au dispensaire Marie-Lannelongue, puis à celle dont il assuma la direction à la clinique de Vaugirard (près de son ami le professeur Pierre Duval), à soigner d'innombrables malades atteints de troubles digestifs et à faire un enseignement pratique de gastro-entérologie, suivi par de nombreux médecins français et étrangers.

Sa valeur de gastro-entérologue s'affirma rapidement. Les nombreuses publications qu'il fit avec son maître Mathieu, le *Traité de pathologie gastro-intestinale, clinique et thérapeutique*, les *Études de séméiologie et de thérapeutique intestinale,* et maintes autres publications eurent un légitime succès. Dès 1907, il créa avec Pierre Duval les *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, dont pendant trente-cinq ans il est resté l'animateur. Quelques années plus tard, il fonda la *Société de gastro-entérologie*, en devint en 1911 le secrétaire général et ne cessa dès lors de contribuer à sa prospérité.

Il a été l'un des premiers à comprendre ce que doit être la collaboration médico-chirurgicale et quels précieux services elle rend en gastro-entérologie. Il fut aussi le premier à étudier, dès 1896, avec Balthazard, le fonctionnement de l'estomac à l'aide des rayons de Rœntgen et à montrer la valeur de l'ingestion préalable de bismuth. Depuis, sans cesse, il a contribué à préciser les moyens techniques d'examen et d'analyse des troubles digestifs.

Il avait acquis une expérience qui lui avait valu la confiance de nombreux malades, venus de France ou de l'étranger; ils faisaient volontiers appel à ses conseils, frappés du charme qui émanait de sa personne, appréciant, outre sa science et sa méthode, sa fine psychologie, son esprit de décision et, avant tout, sa bonté. Des œuvres de tout ordre, auxquelles s'intéressait aussi Mme J.-Ch. Roux, pourraient témoigner du nombre d'infortunes auxquelles, malgré ses occupations multiples, il trouvait le temps de remédier. Il en donna la preuve au cours de la guerre de 1914-1918 en prodiguant ses soins tant dans les formations de Croix-Rouge, et notamment l'hôpital-école de la rue des Peupliers, qu'au Val-de-Grâce. Il fit de même en 1939 et 1940, sans craindre d'abuser de ses forces.

Ce n'est pas en quelques lignes que peut s'analyser l'œuvre écrite qu'il laisse et que ceux qui ont collaboré avec lui se feront un pieux devoir de retracer. J'ai voulu seulement souligner ici l'affection dont il était entouré, l'ascendant légitime qu'il avait pris parmi les spécialistes du tube digestif de France et de l'étranger, les regrets unanimes qu'a provoqués sa brusque disparition.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 novembre 1942

M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. Bégouin (de Bordeaux), correspondant dans la section de chirurgie.

Sur quelques principes fondamentaux relatifs à la vaccination antitypho-paratyphique. — M. H. VINCENT. —

Dératisation. — M. PERROT revient sur cette angoissante question. Devant l'insuffisance des moyens de lutte actuels, de la production des virus Danysz ou Ratin, devant le manque d'appâts, le manque de tout, en un mot, il faut aviser.

Les initiatives individuelles sont insuffisantes. La collaboration administrative est indispensable. M. Perrot demande donc à l'Académie de renouveler d'urgence son vœu en vue de la création d'un *Office du Rat*.

Lèpre et sulfamides. — M. CHORINE, dans une nouvelle communication, montre que le para-amino-phényl-sulfamide agit sur les lésions fermées.

Il importe de l'employer en injections intradermiques. Cette thérapeutique présente un intérêt indéniable.

Images kystiques aériennes et tuberculose pulmonaire. — M. PIERRE PRUVOST. — Trois circonstances sont à considérer : 1° Dans certains cas, il s'agit de kystes gazeux du poumon associés à des lésions tuberculeuses, sans qu'il y ait retentissement apparent de l'une des lésions sur l'autre ; 2° Les images kystiques et aériennes sont parfois secondaires, extériorisant des lésions d'emphysème ampullaire au sein et aux environs de lésions tuberculeuses anciennes ou récentes ; 3° Ces images kystiques et gazeuses traduisant des bulles d'emphysème sont secondaires à des lésions fibreuses dont l'étiologie ne peut être précisée. Elles sont peut-être en rapport avec des tuberculoses anciennes guéries : en tout cas elles simulent une tuberculose à évolution chronique. Des observations personnelles viennent illustrer ces données importantes qui montrent bien qu'une cavité pulmonaire n'est pas toujours une caverne, même chez les tuberculeux.

Séquelles graves d'entorses bénignes du cou-de-pied. — M. H. BILLET. — Souvent méconnues, ces séquelles, parmi lesquelles figure l'ostéoporose généralisée des os du pied, peuvent, faute d'être soignées en temps utile, s'aggraver irrémédiablement, ou bien donner lieu à des erreurs regrettables de diagnostic. Dans l'une de ses observations, une fillette fut plâtrée pendant plus d'un an pour une soi-disant tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne.

L'infiltration systématique des foyers de fracture ou d'entorse avec de la novocaïne, suivant la méthode de Leriche, semble être le meilleur moyen préventif de ces complications.

L'anesthésie, par infiltration, du sympathique lombaire, l'irradiation radiothérapique de la région lombaire et, en dernier ressort, la sympathicectomie périfémorale sont à la base du traitement de ces séquelles.

Séance publique annuelle. — Cette séance aura lieu le mardi 8 décembre 1942.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 novembre.

De l'action de la colchicine sur certaines tumeurs ganglionnaires. — MM. J. LENÈGRE et P. SOULIER ont étudié, en raison des propriétés caryoclasiques de la colchicine, l'action de cette substance sur diverses tumeurs ganglionnaires : adénopathie inflammatoire chronique, adénolymphoïdite aiguë bénigne, leucémie lymphoïde, réticulose maligne voisine de la maladie de Hodgkin, adénites cervicales néoplasiques. Dans tous les cas, des doses de 2 à 3 milligrammes par jour durant quinze à trente jours (soit *per os*, soit en intraveineux) ont fait rapidement diminuer le volume des tumeurs ganglionnaires. L'action la plus nette a été observée dans le cas d'adénolymphoïdite aiguë bénigne, qui a guéri très rapidement, et dans les leucémies lymphoïdes. Mais dans ces cas on n'observa aucune modification de la formule sanguine. Il ne s'agit donc que d'une action dissociée et transitoire dans les processus malins. En

outre, la colchicine, en raison de sa toxicité, est parfois de maniement délicat, et son innocuité, même aux doses utilisées, n'est pas démontrée. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'un traitement d'appoint qui mérite de susciter de nouvelles recherches, et qui peut rendre service dans les cas où les thérapeutiques éprouvées des tumeurs sont momentanément ou définitivement contre-indiquées.

M. FIESSINGER pense que la colchicine ne doit être utilisée que très prudemment, en raison de son action néfaste sur les cellules déjà lésées.

Érythrodermie arsenicale traitée par le sulfamidothiazol. Hyperthermie médicamenteuse intense. — MM. J. DECOURT et A. BRAULT ont traité par le sulfamidothiazol un cas de grande érythrodermie arsenicale. A la médication interne ils ont joint le poudrage quotidien des téguments au 1162 F. Ainsi a pu être évitée toute suppuration des lésions cutanées, et l'évolution a été remarquablement favorable. Mais au douzième jour du traitement des frissons répétés suivis d'une reprise fébrile leur firent redouter une infection septicémique secondaire. L'élévation de la dose de sulfamidothiazol fut suivie d'une hyperthermie intense avec amaigrissement considérable. Aucune complication n'expliquait cette fièvre, qui céda quelques heures après la suppression brusque du médicament. Les auteurs rappellent que la fièvre d'intolérance au sulfamidothiazol peut être reconnue grâce à la coexistence d'une conjonctivite spéciale, d'une éruption cutanée et d'une poussée d'éosinophilie sanguine. Mais ces symptômes étaient d'interprétation difficile chez leur malade érythrodermique.

Séance du 20 novembre 1942.

Les formes actuelles de la tuberculose des séreuses chez l'adulte. — MM. M. BARIÉTY, CH. LEJARD et M. BARRARÉ ont observé en un an 441 malades âgés de vingt à quarante-deux ans, atteints de tuberculose des séreuses. Outre la fréquence actuelle de ces tuberculoses des séreuses chez l'adulte, ils signalent la fréquence des pleurésies traînantes, durant plus de trois mois, la fréquence des polysérites et notamment le pourcentage anormal chez l'adulte des péritonites, des péricardites et des méningites ; la fréquence des rechutes uniques ou multiples, après un long intervalle de bonne santé apparente (plusieurs mois, un an). Il est donc très difficile d'affirmer actuellement avant un long temps d'observation la guérison d'une sérite tuberculeuse.

M. AMEUILLE a été frappé, lui aussi, par la fréquence de ces tuberculoses séreuses, aussi bien chez l'adulte que chez l'adolescent.

M. RIST a observé un grand nombre de cas de pleurésies évoluant avec le minimum de signes généraux, et paraissant être souvent le témoignage de la primo-infection bacillaire.

M. PARAF insiste sur la fréquence très anormale avec laquelle on rencontre actuellement des pleurésies bacillaires chez des sujets âgés.

Remarques sur le diabète insipide. — M. KOURILSKY insiste à nouveau sur quelques points particuliers concernant la question du diabète insipide et annonce la publication prochaine de travaux expérimentaux récents.

Un cas de maladie de Kussmaul-Maier (Péri-artérite noueuse). — M. J.-S. BOURDIN rapporte un nouveau cas de maladie de Kussmaul avec vérification biopsique observé dans le service de M. Ameuille. La richesse symptomatique de ce cas (purpura, polyneuromyosite, néphrite, syndrome abdominal, etc...) en a permis le diagnostic avant l'apparition des nodosités cutanées. En particulier il existait des lésions du fond d'œil, périvascularite segmentaire tout à fait typique. La recherche de ces lésions a été et pourrait être dans des cas ultérieurs d'un certain intérêt pour le diagnostic de cette affection, peut-être moins rare qu'il ne semble. Des collections purulentes ont accompagné certaines lésions cutanées. En outre, l'éclosion et l'évolution simultanées d'une tuberculose pulmonaire torpide posent, dans ce cas particulier, un problème étiologique possible.

M. LHERMITTE a constaté l'existence de lésions dégénératives des troncs nerveux, coexistant avec une sclérose interfasciculaire et avec des lésions vasculaires.

Séance du 27 novembre 1942.

Névrite sciatique sulfamidique grave. — M. Ferru (de Poitiers) rapporte l'histoire d'une fillette de quatre ans guérie d'une péritonite à pneumocoques par des injections intramusculaires de 693, au prix d'une névrite sciatique droite, dont la gravité clinique est à la fois confirmée et atténuée par les résultats des mesures chronaxiques faites par M. Bourguignon. L'auteur souligne l'intérêt de ces mesures et dénonce la fréquence méconnue ainsi que la gravité habituelle des accidents nerveux de la sulfamidothérapie. Ces faits le conduisent à suggérer la création d'un organe officiel qui porterait à tous les médecins une synthèse courte, objective et pratique des travaux essentiels publiés chaque année.

M. Clément a observé un cas analogue survenu immédiatement après une injection intramusculaire de soludagénan. Il attribue les accidents à l'action caustique du solvant, réalisant une véritable section du nerf.

Mme Bertrand-Fontaine rapporte une autre observation identique.

M. Lamy a eu également l'occasion d'observer des faits de ce genre.

Sur l'évolution actuelle de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte. — M. Roger Even, se basant sur l'étude de 1 000 malades de 1938-39 et de 1 000 malades de 1941-42 classés en catégories suivant la gravité de leur état, conclut : que le pourcentage des malades dans chaque catégorie est demeuré identique ; que le nombre des morts et des guéris est demeuré stationnaire ; que la durée moyenne de l'évolution de la maladie depuis le début apparent jusqu'à la mort ou la guérison est demeuré invariable.

M. Rist insiste sur la fréquence anormale des formes de tuberculose aiguë que l'on observe actuellement.

M. Fiessinger a constaté également une augmentation considérable du nombre des tuberculoses aiguës, spécialement des granulies chez des adultes. Dans bien des cas l'évolution se fait avec un minimum de signes.

M. Flandin a observé une augmentation considérable de la tuberculose chez les lépreux, en rapport avec les restrictions alimentaires.

M. Hallez souligne l'importance des restrictions alimentaires dans cette augmentation de la tuberculose.

Hypertension à forme cérébrale, suivie d'un syndrome d'Addison par caséification des capsules surrénales associé à une hyperplasie langerhansienne. — MM. P. Nicaud et P.-N. Deschamps rapportent l'observation d'un homme de trente-cinq ans qui présenta une hémiplégie droite incomplète et régressive, en rapport avec une hypertension artérielle permanente. Au bout de plusieurs années d'évolution de la maladie hypertensive se développa une maladie d'Addison très nette, avec troubles digestifs, asthénie, pigmentation discrète et hypotension. Le traitement par la cortine de synthèse amena une amélioration transitoire, mais le malade mourut quelques mois plus tard au cours d'une poussée d'insuffisance surrénale grave. Les examens biologiques avaient montré une hyponatrémie, avec hypochlorémie et hypoglycémie.

L'épreuve de l'hyperglycémie provoquée était normale.

L'examen anatomique découvrit, en outre d'une tuberculose caséeuse des surrénales, une augmentation de volume du pancréas, avec hyperplasie langerhansienne très notable, les îlots étant très augmentés de nombre et de volume.

Un cas de silicose pulmonaire. — M. Rist rapporte l'observation d'un ouvrier chez qui la silicose pulmonaire fut découverte par la radiographie pulmonaire, à l'occasion d'épisodes aigus fébriles, accompagnés de toux et d'expectoration non bacillifère. Il insiste sur l'intérêt qu'il y a à porter précocement le diagnostic de silicose, alors que l'état général est encore bon, et que la capacité de travail n'est pas diminuée. Dès le diagnostic établi, il est nécessaire de faire changer de métier au malade. L'auteur développe quelques considérations sur le problème social et d'hygiène industrielle que représente la silicose pulmonaire.

Gangrène gazeuse consécutive à une injection intramusculaire d'un médicament anti-asthmatique adrénaliné. — M. Louis Ramond, en rapportant ce cas terminé par

la mort de la malade, insiste sur l'impossibilité de prévenir des cas analogues, étant donnée leur origine endogène probable par bactériémie latente. Il estime que de tels accidents ne doivent pas faire rejeter l'emploi de certains médicaments en injections hypodermiques, leur rareté extrême s'opposant aux innombrables bienfaits de ces thérapeutiques.

M. LEMIERRE s'élève contre l'abus de la voie intramusculaire dans l'introduction parentérale des médicaments. La voie sous-cutanée, tout en étant aussi favorable à l'absorption que la voie intramusculaire, n'expose pas aux mêmes dangers.

M. HUBER insiste sur le rôle de l'adrénaline dans l'apparition des accidents de gangrène gazeuse.

M. JAUSION rappelle à ce propos que certaines expériences ont montré l'action favorisante *in vitro* de l'adrénaline sur la culture du *Perfringens*.

Mélorhéostose et sclérodermie en bandes. Ostéopycnose et histopycnose. — MM. ROBERT CLÉMENT et COMBES-HAMELLE ont observé chez une fillette de neuf ans une mélorhéostose typique (longue traînée opaque s'étendant de l'omoplate à l'extrémité de l'index gauche (sur la partie postéro-externe du squelette du membre supérieur) associée à une sclérodermie en bandes frappant la peau, l'hypoderme et les muscle du même territoire.

Cette superposition des lésions, l'existence très fréquente dans la mélorhéostose de lésions rappelant la sclérodactylie et la sclérodermie, ainsi que l'existence dans certaines sclérodermies de taches radiologiques sur le squelette, analogues à celles de la mélorhéostose, permettent de rattacher la maladie osseuse de nature inconnue décrite par Léri aux états sclérodermiques. Les termes d'ostéopycnose et d'histopycnose caractériseraient bien ces processus de densification de l'os et de l'ensemble des tissus.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 28 octobre 1942.

Cancer du rectum chez un enfant de onze ans. — M. BAILLIS. — Rapport de M. ALBERT MOUCHET.

Un cas d'opération de Riché. — M. CHARBONNEL. — M. FEY, rapporteur.

L'urétéro-cysto-néostomie. — Remarques à propos d'un cas de section double des uretères. — MM. R. GOUVERNEUR et ANDRÉ DUFOUR apportent cette observation dans laquelle, après section bilatérale accidentelle des uretères, la réimplantation de l'uretère gauche fut effectuée. A droite, le siège trop élevé de la section urétérale ne permit pas l'opération ; une pyonéphrose secondaire du rein droit nécessita d'autre part une néphrectomie. Aussi l'excellence des résultats observés dans la suite démontre la qualité du résultat opératoire du côté gauche.

Les auteurs font suivre cette observation de quelques remarques techniques.

La résection du genou dans le traitement des arthrites suppurées. — M. BARRET (d'Angoulême). — M. WELTI donne lecture de ce travail basé sur six observations avec résultats satisfaisants.

M. R. BERNARD souligne le danger de la section des grosses épiphyses en période fébrile.

M. HUET, envisageant les signes qui indiquent la nécessité de la résection, insiste sur la valeur d'un pincement de l'interligne à la radio.

M. COUVELAIRE a eu un bon résultat de la résection dans un cas d'arthrite suppurée grave.

Vaccination, désensibilisation ou adaptation pré-opératoire. — M. JEAN GOSSET, après avoir rappelé l'excellence des principes énoncés par M. Louis Bazy en cette matière, s'efforce d'étudier le mécanisme de la bactério-

thérapie pré-opératoire. Il semble qu'il ne s'agisse pas d'une action spécifique puisque l'histaminothérapie donne des résultats analogues et peut permettre, comme la bactériothérapie, la négativation de l'intradermo-réaction au propidon.

Cinq cas d'occlusion du grêle traités par anastomose de dérivation entre le grêle distendu et le gros intestin. — M. BARBIER.

MM. BROCQ et BASSET insistent sur l'intérêt de pratiquer d'abord une aspiration duodénale.

Contribution à l'étude du traitement de l'occlusion intestinale par dérivation intestinale. — M. ROBERT DUPONT. — Rapport de M. QUÉNU.

M. SÉNÈQUE souligne le rôle de préparation de l'aspiration duodénale, qui ne doit pas remplacer une intervention nécessaire.

Séance du 4 novembre 1942.

Deux cas d'opération d'Olmer (section de la veine surrénale) pour hypertension artérielle. — M. CHAUVIN. — M. FEY, rapporteur.

Un cas de tumeur paranéphrétique. — M. GOUVERNEUR rapporte cette observation dont le diagnostic put être fait par l'examen clinique aidé d'une pyélographie qui montra l'intégrité de l'arbre urinaire avec déjettement du rein vers la ligne médiane. L'intervention fut pratiquée avec succès.

Diagnostic radiologique de l'occlusion intestinale. Étude de la distension gazeuse. — MM. RAYMOND BERNARD et MARC ISELIN pensent qu'il est utile d'associer aux clichés debout des clichés en position couchée permettant une répartition plus égale des gaz : il est ainsi plus aisé de reconstituer ce qui appartient au côlon ; le diagnostic topographique de l'occlusion en est facilité. On reconnaît mieux également sur ces clichés l'anse la plus distale. Les auteurs signalent les lisérés épais qui peuvent séparer les anses dilatées et qui paraissent traduire l'existence de liquide dans la cavité péritonéale.

Trépanation décompressive de l'orbite pour exophtalmie maligne basedowienne. — M. WELTI rappelle les principaux caractères de cette exophtalmie maligne et insiste sur la menace qu'elle fait peser sur la fonction visuelle. Il indique ensuite l'intérêt de la trépanation décompressive et expose la technique de cette intervention, qu'il pratique par voie externe et qui intéresse les parois externe et supérieure de l'orbite.

M. DUFOURMENTEL rappelle que, chez l'enfant, l'ethmoïdite donne une protrusion du globe avec œdème palpébral énorme : une simple incision de la paupière, et l'introduction d'une pince dans l'orbite suffit à faire régresser ces symptômes.

Élection de deux membres associés parisiens.

1re place : M. Mialaret,, élu ;

2e place : M. Rudler, élu.

Séance du 11 novembre 1942.

Cancer endobronchique traité avec succès par la lobectomie précoce. — MM. ROBERT MONOD et RAOUL KOURILSKY, envisageant successivement les caractères anatomiques, histo-pathologiques et cliniques des tumeurs endo-bronchiques, concluent à l'insuffisance du traitement par voie endoscopique : c'est à l'exérèse large qu'il faut recourir, réservant la voie endoscopique aux tumeurs indiscutablement bénignes et aux cas où il y a infection. Les auteurs apportent une observation où la malade fut opérée avec succès par lobectomie.

Kystes et pseudo-kystes intrathoraciques. — M. ROUX-BERGER et Mme BLANCHY-ROUX-BERGER apportent trois observations de kystes de natures différentes et insistent à ce propos sur l'utilité de la radiographie après pneumothorax et de la pleuroscopie, tant pour le diagnostic que pour évaluer les difficultés de l'exérèse.

Les lésions graves de la tête fémorale à la suite de tentatives infructueuses de réduction orthopédique dans les luxations congénitales de la hanche. — M. LEVEUF a observé des lésions importantes du cartilage de la tête fémorale grâce à de nombreuses biopsies faites au cours d'interventions sanglantes pratiquées longtemps après des tentatives orthopédiques infructueuses. Les caractères histologiques de ces lésions les rapprochent de celles de l'arthrite déformante. L'auteur insiste sur le danger des tentatives orthopédiques répétées ; il insiste sur l'intérêt de l'arthrogramme et sur la nécessité de savoir recourir assez précocement à l'intervention sanglante.

Présentation de malades. — M. MATHIEU et M. ROBERT MONOD.

Présentation de radiographies. — M. AMELINE.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le professeur Hautefeuille, directeur de l'École de médecine d'Amiens. — Le Dr J. Millot (de Paris). — Le Dr P. Debec (de Nantes).

MARIAGE. — Le Dr et Mme Lyon-Caen font part du mariage de leur fils André avec Mlle Yvette Salmon.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Fougerat (de Limoges) font part de la naissance de leur fille Clotilde. — Le Dr et Mme Masins font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE. — M. le Dr Coulon, médecin inspecteur de la Santé de la Corse, est chargé des fonctions d'inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Ont été nommés médecins inspecteurs de la Santé : M. le Dr Landret (Landes). — Le Dr Marguerit (Gers). — Mlle le Dr Roubert (Lozère).

M. le Dr Méle a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé (Vaucluse).

Mme le Dr Boucomont a été réintégrée dans le cadre de l'inspection médicale de la Santé et nommée médecin inspecteur adjoint de la Santé du Puy-de-Dôme.

M. le Dr Lartigue, déclaré apte aux fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé à la suite des épreuves du concours du 10 février 1942, est mis à la disposition du gouverneur général de l'Algérie, afin d'être affecté à un emploi d'inspecteur adjoint d'hygiène en Algérie.

M. le Dr Olieu est affecté, en qualité de médecin inspecteur de la Santé, au département des Alpes-Maritimes.

M. le Dr Giorgi a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Var, au maximum pour la durée des hostilités.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Sont nommés chefs de clinique médicale : MM. Léger et Monmayou.

Est nommée chef de clinique adjoint : Mlle Rougier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — La chaire de clinique psychiatrique est transformée en *chaire de thérapeutique* à partir du 1er octobre 1942.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Granger, agrégé, est à nouveau chargé de l'enseignement de la chimie organique et de la chimie biologique.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours d'assistant en médecine. — Tirage au sort des membres du jury : MM. les Drs Pagniez, Aubertin, Ribadeau-Dumas, médecins honoraires ;

Bénard (Henri), Faroy, Renaud (Maurice), médecins des hôpitaux ; Moulonguet, chirurgien.

Concours pour deux places d'assistant d'O. R. L. des hôpitaux. — Tirage au sort des membres du jury : MM. les Drs Baldenweck, Chatellier, Ombrédanne (Marcel), Huet, Bourgeois (Achille), Rouget, Bouchet, oto-rhino-laryngologistes ;

Tixier, médecin ; Monod (Raoul), chirurgien.

Médecins des hôpitaux de Paris. — ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ CLINIQUE (8 places d'admissibles). — *Classement.* — 1. M. Fauvert ; 2. M. Antonelli ; 3. M. Marcel Cachin ; 4. M. Salles ; 5. M. Laplane ; 6. M. Facquet ; 7. M. Debray ; 8. M. Brouet.

Accoucheur des hôpitaux de Paris. — M. Merger a été nommé.

Assistants de médecine des hôpitaux de Paris. — Tirage au sort du jury (*Ordre du tirage au sort*) : MM. Pagniez, Aubertin, Riba-

deau-Dumas, H. Bénard, Faroy, Maurice Renaud. Chirurgien M. Moulonguet.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Ont été nommés :

Médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de :

Mareville (Meurthe-et-Moselle) : M. le Dr Feuillet ;

Vauclaire (Dordogne) : M. le Dr Lafon ;

Saint-Alban (Lozère) : M. le Dr Bonnafe ;

Prémontré (Aisne) : M. le Dr Mignot.

Médecin-chef de service à l'asile privé de Lommelet (Nord) : M. le Dr Bernard.

M. le Dr Calmettes, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mme le Dr Gardien est nommée médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, en remplacement de M. le Dr Calmettes, à compter du 1er janvier 1943.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. le Dr Ferdinand-Joseph Gidon, professeur honoraire de l'École de médecine de Caen. — Le médecin-capitaine Goean-Bussonnière.

Chevaliers (*à titre posthume*) : Le médecin-lieutenant C. Chapsoul. — le Dr R. Grange, médecin de l'Hôtel-Dieu du Creusot.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Alcool à brûler. — De nombreuses demandes pour l'alcool à brûler étant encore adressées, par des médecins, directement à la Section de Pétrole, il est rappelé à nouveau qu'aux termes des dernières instructions c'est aux Préfectures qu'il faut adresser les demandes, celles-ci ayant des indications pour comprendre les médecins dans la catégorie prioritaire E.

Il s'agit de l'alcool à brûler (pour réchauds, par exemple), l'alcool naturel et l'alcool dénaturé (pour flambage) étant répartis par les soins des Conseils départementaux.

(Communiqué de l'Ordre des médecins.)

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire de médecine légale. — *Questions médico-légales d'actualité.* — Des conférences portant sur des sujets de médecine légale à l'ordre du jour seront faites sous la direction de M. le professeur agrégé PIÉDELIÈVRE, chef des travaux pratiques, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal (place Mazas), tous les vendredis, à 14 heures, à partir du 8 janvier 1943.

Ces conférences sont publiques. Les sujets suivants seront traités :

Le moment du crime (M. Piédelièvre) ; Le dépeçage et ses instruments (M. Dérobert) ; Les mystères de l'œuf humain et du fœtus (M. Piédelièvre) ; La recherche de la paternité (M. Dérobert) ; Les accidents des teintures capillaires (M. Gaultier) ; Le développement du maxillaire du fœtus jusqu'à la naissance (M. Dechaume) ; Le bassin de l'homme et de la femme, et son importance pour l'identification (M. Gaultier) ; L'identification par les dents (M. Dérobert) ; L'orifice d'entrée des balles (M. Piédelièvre) ; Les empreintes digitales (M. Sannie) ; L'évolution des empreintes chez les mammifères (M. Piédelièvre) ; Les empreintes des ongles dans la strangulation et les prises (M. Piédelièvre) ; La conservation des corps (M. Dérobert) ; L'anatomo-pathologie de l'avortement (M. Delarue) ; Cancer et traumatismes (M. Delarue); Le système neuro-végétatif dans la mort subite (M. Dérobert) ; L'intoxication par le chloralose (M. Gaultier) ; Les intoxications en périodes de restrictions alimentaires (M. Duvoir) ; L'intoxication par la colchicine (M. Dérobert) ; Où commence l'exercice illégal de la médecine (M. Piédelièvre) ; l'exercice de la médecine et le droit de guérir (M. Piédelièvre) ; Divorce ou non-consommation du mariage (M. Piédelièvre).

REVUE DES LIVRES

La résurrection par la natalité, par FERNAND BOVERATS (*Librairie Hachette.*)

M. Fernand Boverat, qui s'est consacré avec tant de dévouement et de zèle à la cause de la natalité française et qui, bien avant l'actuel désastre (dû, avant tout, à la dépopulation de notre pays), avait prévu ce qui allait arriver et, tel Cassandre, hélas! avait prêché dans le désert d'un dépeuplement volontaire, a repris courageusement la lutte, estimant que, seul, le relèvement de la natalité peut encore sauver notre pays et lui redonner confiance en lui-même...

Il insiste, d'abord, sur la *dénatalité comme cause de nos désastres* : car elle renfiait, *numériquement*, la catastrophe inévitable : il définit la part accablante de responsabilité des ménages français, stériles ou monogènes, qui ne se jugent même pas dignes de se reproduire,et qui, aux yeux de l'avenir, ne se survivront pas et ne comptent déjà plus....

Il montre qu'il n'y a pas de relèvement possible sans une augmentation de la natalité, et que le vieillissement de la population est un danger mortel: par exemple, l'assistance aux vieillards est un problème insoluble s'ils sont tous à la charge d'une jeunesse raréfiée. La dépopulation compromet donc, à la fois, l'avenir national et l'avenir social du pays.

On cherche à Riom des responsables: ce sont ceux-là qui, avant tout, devraient être dénoncés....

Boverat insiste sur le redressement moral nécessaire: vaincre l'alcoolisme; remettre le travail à l'honneur ; rétablir le culte du devoir et de l'honnêteté ; développer la justice familiale en faisant contribuer ceux qui n'ont pas, ou pas assez, d'enfants à l'entretien de ceux qui en ont, et qui, seuls, devraient avoir la responsabilité du commandement, parce que d'eux seuls dépendra le monde de demain....

Boverat parle, notamment, des allocations familiales professionnelles, qui sont, certainement, un des rares progrès sociaux indiscutables, obtenu malgré tous les égoïsmes...

Il termine par des conseils aux jeunes, dont c'est l'intérêt et la joie que de fonder une famille nombreuse, malgré les tracas et les soucis passagers qu'elle crée. Il montre l'exemple de l'Allemagne et de son admirable redressement, avec 400 000 naissances de plus en six ans, opposé à la marche à la mort de la France...

C'est là, une fois de plus, une ardente croisade auprès des jeunes. Puissent l'Alliance nationale contre la dépopulation et son dévoué secrétaire général aboutir, enfin, à une politique de natalité !

L'exemple est, avant tout, contagieux : lui seul est capable de déclencher l'opinion. Le jour où le choix et l'avancement de tous ceux qui dépendent de l'Etat seront fonction du nombre et de la santé de leurs enfants, ce jour-là il n'y aura plus de cadres stériles pour lancer le pays dans de pitoyables aventures avec les enfants des autres...

P. CARNOT.

Feuillets cliniques. Notes sur le diagnostic, la radiologie pratique, le traitement au lit du malade, par CHARLES MATTEI, (professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille, médecin des hôpitaux. Un volume de 878 pages avec 224 figures et 9 planches doubles : 400 francs. (*Masson et Cie, éditeurs.*)

Le bel ouvrage que vient de faire paraître le professeur Charles Mattei est un véritable « Traité de clinique médicale » qui témoigne à la fois d'un remarquable talent d'enseigneur, d'une très vaste érudition médicale, d'un sens clinique très sûr. Admirablement présenté, ce traité, de plus de 800 pages, apporte à l'étudiant et au praticien une étude de faits concrets exposés d'une manière simple et brève à propos desquels l'auteur dégage des notions immédiatement utilisables dans la pratique journalière. Après une première partie consacrée à quelques données pratiques sur l'examen du malade, l'auteur passe en revue les maladies du cœur et des vaisseaux, les maladies de l'appareil respiratoire, quelques aspects cliniques de la tuberculose, les maladies du tube digestif et du foie, les maladies des reins et des glandes endocrines, les maladies du sang et du système nerveux, les maladies infectieuses et les fièvres prolongées. Il termine son ouvrage par l'exposé de quatre médications efficaces : les sels de quinine, les sels d'émétine, les sels d'antimoine, les sulfamidés. Que de conseils pratiques se dégagent de ces pages ! Il s'agit ici d'une œuvre qui par sa présentation et sa clarté peut être aussi utile à l'enseigneur qu'à l'élève et au praticien. Qu'on y lise, par exemple, dans l'exposé de la pathologie du cœur, le chapitre consacré à la maladie de Fallot chez l'adulte, illustré de fort belles planches anatomiques ou schématiques — celui qui a trait au cancer primitif du poumon, basé sur de nombreux faits et une très riche documentation radiologique — celui sur les fièvres prolongées, leur diagnostic et leur traitement, on constate vite que chacun, du professeur au débutant, peut y trouver à glaner. La radiologie occupe dans ce traité une large place, et ce livre constitue un guide fort utile de radiologie pratique normale et pathologique.

L'auteur, en montrant dans de courts « feuillets cliniques » qui précèdent la plupart de ses chapitres ce qu'il développe ensuite dans des leçons cliniques (lesquelles constituent souvent de véritables monographies), témoigne de ses hautes qualités d'enseigneur et de chercheur. Il est à souhaiter que son livre trouve sa place dans toutes les bibliothèques ouvertes aux étudiants, afin que ceux-ci puissent y puiser nombre de notions utiles, que les médecins, qu'ils aient ou non à enseigner eux-mêmes, profitent eux aussi des conseils pratiques qui y sont donnés. Il nous est impossible de faire de cette œuvre une analyse détaillée. Il est heureux que, malgré les temps que nous traversons, le professeur Mattei ait pu achever la réalisation de cette belle œuvre qui fait honneur à son auteur et à la Faculté de Marseille, où les étudiants bénéficient de son enseignement direct.

P. LEREBOULLET.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

XLIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE LANGUE FRANÇAISE

Montpellier, 28-30 *octobre* 1942.

Le Congrès qui vient de se tenir à Montpellier constitue la première importante manifestation neurologique qui ait pu avoir lieu depuis la guerre. Sous la présidence du professeur H. Roger, de Marseille, et grâce à l'impulsion active du secrétaire général de l'association, le professeur agrégé Combemale, de Lille, et de son secrétaire annuel, le Dr Hugues, de Montpellier, il a connu, malgré les difficultés actuelles, le plus grand succès, groupant plus de cent cinquante congressistes français et suisses ; une importante délégation parisienne était conduite par notre doyen, le professeur Baudouin. Les réunions, traitant de questions d'actualité, furent d'une haute tenue scientifique, et nous nous excusons de n'en pouvoir donner ici qu'un bref aperçu.

PREMIÈRE QUESTION.

Les anorexies mentales.

Rapport. — A. CRÉMIEUX (de Marseille) comprend sous le nom d'anorexies mentales la diminution ou l'abolition de l'alimentation par perte de la sensation de faim ou refus d'aliment chez des malades présentant des troubles psychopathiques, sans préjuger si ces anorexies sont uniquement d'origine mentale, c'est-à-dire dues à un mécanisme psychogénétique. Il élimine les anorexies franchement organiques, les anorexies sociales des sujets qui, par leur indigence, souffrent de la faim et finissent par restreindre leur alimentation, les fausses anorexies des simulateurs, les anorexies par troubles digestifs d'origine névropathique, et même les névroses dysphagiques par troubles de la mise en train de l'acte de déglutition.

Il distingue trois groupes d'anorexies mentales :

1° *L'anorexie mentale proprement dite*, syndrome aux limites imprécises, mais qui, dans ses formes typiques, présente une allure particulière, survient le plus souvent chez la jeune fille autour de la puberté, dans lequel l'état psychique est très spécial, quoique souvent dissimulé, et sur lequel la psychothérapie agit avec une efficacité indiscutable.

2° *La sitiophobie et l'anorexie des aliénés* où le trouble mental, très développé et complètement extériorisé, apparaît d'emblée sous forme de délire, de troubles de la pensée intriqués avec des troubles viscéraux où l'anorexie est au second plan, simple symptôme parmi les autres.

3° *L'anorexie des maigreurs et des cachexies endocriniennes* (en particulier du syndrome de Simmonds).

Mais il existe des formes intermédiaires, d'une part entre l'anorexie mentale et les cachexies endocriniennes, d'autre part entre l'anorexie mentale et la sitiophobie des aliénés ; en outre, nombre de refus d'alimentation des psychopathes ne sont pas d'origine psychogénétique. Pour ces formes intermédiaires, la plus grande prudence doit être la règle en ce qui concerne leur interprétation théorique.

Aussi l'auteur se garde-t-il d'une conclusion formelle. Il pense que, pour arriver à ce but, il faudra poursuivre, parallèlement aux études psychologiques, les recherches sur les fonctions diencéphaliques et endocriniennes, les métabolismes, les vitamines et leurs rapports avec l'instinct de la faim, en approfondissant ainsi la question des anorexies mentales d'un point de vue largement biologique.

Discussion. — Elle porte avant tout sur la *pathogénie et les frontières de l'anorexie mentale.* Il semble bien que la *nature psychopathique* de ce syndrome ne soit guère discutable. Tel est l'avis d'HEUYER, qui en rapporte 14 cas et l'assimile aux accidents pithiatiques guéris comme elle par l'isolement absolu ; tel est également l'avis d'EUZIÈRE et J.-M. BERT (de Montpellier), qui, à propos de 2 cas observés dans une même famille, pensent que l'anorexie mentale est constituée par l'association intime de deux complexes, l'un psychologique, rappelant en tous points l'état mental hystérique, l'autre somatique, constitutionnel, intéressant la région hypophyso-hypothalamique et dirigeant les accidents vers la sphère digestive, qui y possède ses centres régulateurs psychiques. N. PÉRON pense également qu'on ne peut porter un diagnostic de cachexie glandulaire sans avoir soumis les malades à une cure d'isolement sérieuse, avec contrôle du bilan alimentaire, seul moyen de dépister la fraude ; ce test montre l'exceptionnelle rareté des cachexies glandulaires par rapport à la fréquence des anorexies mentales, dont un traitement endocrinien injustifié et trop prolongé a, ces dernières années, accru la gravité.

JANBON et LOUBATIÈRES (de Montpellier) admettent l'existence d'un terrain de *débilité hypophysaire* favorable au développement de l'anorexie mentale. Pour LAIGNEL-LAVASTINE et RIVIÈRE, celle-ci pourrait se cristalliser autour de *troubles digestifs* sur un terrain constitutionnel particulier.

Les *observations anatomiques* relatées par RISER, TAPIE et GÉRAUD (Toulouse), qui constatent une atrophie de la moelle dorsale avec atteinte du système nerveux végétatif, par TRILLOT (Albi), qui note des lésions chroniques de gastrite, d'hépatite et de pancréatite diffuse, ne permettent pas de conclusions d'ensemble ; dans aucun des deux cas n'existaient de lésions hypophysaires ou hypothalamiques.

Quelques *particularités cliniques* sont signalées par DONNADIEU, qui rappelle la lenteur de guérison chez quelques malades qui refusent pendant un certain temps certains aliments, et par AUBIN (Oran), qui a observé une sorte d'onanisme mental avec auto-érotisme.

En ce qui concerne le *traitement*, LAIGNEL-LAVASTINE et RIVIÈRE montrent la vérité de la règle thérapeutique classique, à laquelle ils ajoutent des injections de sérum salé hypertonique qui, déterminant une soif marquée, facilitent l'ingestion de lait.

CHAPTAL et LOUBATIÈRES (Montpellier) ont obtenu de bons résultats par ingestions d'extrait frais et actif de lobe antérieur d'hypophyse.

DEUXIÈME QUESTION.

Les problèmes neurologiques et psychiatriques immédiats et tardifs des traumatismes craniens.

Rapport. — P. SCHMITE et J. SIGWALD (Paris), rapporteurs, montrent que ce sont les accidents immédiats qui sont de beaucoup les plus importants, car pour eux se pose la décision opératoire. Il est utile de surveiller attentivement les blessés pour ne pas laisser passer l'heure après laquelle les lésions sont irréversibles.

I. — *Accidents immédiats.*

Dans les premières heures existe constamment un *état confusionnel*, mais l'intensité en est variable. Dans 20 p. 100 des cas l'état confusionnel est grave et entraîne rapidement la mort. Les lésions sont au-dessus de toutes ressources opératoires. L'état confusionnel moyen est le plus fréquent. Le blessé perd connaissance dès le traumatisme, et cet état confusionnel aurait une durée variable de quelques heures, parfois de plusieurs jours. Quand l'état confusionnel est léger, la perte de connaissance est très courte et parfois même a pu passer inaperçue du sujet, qui, du fait de l'amnésie lacunaire, en a perdu le souvenir.

Les heures suivantes et les jours suivants, le traumatisé cranien, même lorsque le traumatisme a pu paraître bénin dès le début, est susceptible de présenter des *accidents évolutifs graves* pouvant poser constamment une indication opératoire. Deux types d'accidents peuvent s'observer : les uns diffus à grand potentiel évolutif, les autres localisés.

Les *manifestations cérébro-méningés diffuses* peuvent soit prolonger l'état confusionnel, soit s'installer après un intervalle libre de durée variable, soit être en apparence primitives lorsque l'état confusionnel a été léger. Il en existe trois groupes :

1° Les hémorragies méningées sous-arachnoïdiennes ;

2° Les processus d'hypertension intracranienne : hématome, méningite séreuse, œdème cérébral ;

3° L'hypotension intracranienne.

Très souvent ces manifestations se trouvent associées, et, bien que certains caractères propres appartiennent à chacune d'entre elles, ils se traduisent habituellement par les mêmes symptômes cliniques qui indiquent l'aggravation de l'état.

La surveillance attentive heure par heure des blessés peut montrer les modifications de l'état neurologique. Il faut surtout surveiller l'aggravation des fonctions vitales : conscience, température, pouls, respiration, tension artérielle. L'élévation de la température, l'accélération de la respiration, le prolongement du premier temps de la déglutition indiquent l'aggravation. Des méthodes complémentaires peuvent préciser la nature de la complication et être la première étape du traitement

neuro-chirurgical. Ce sont l'exploration par les trous de trépan, la ponction ventriculaire, plus accessoirement la ventriculographie, discutée d'ailleurs par beaucoup de neuro-chirurgiens.

Il ne faut pas faire de ponction lombaire.

Les complications qui nécessitent la décision neuro-chirurgicale sont d'une part les hématomes extra-duraux ou intracérébraux, les méningites séreuses précoces diffuses ou localisées. Mais c'est surtout l'œdème cérébral qui constitue la complication évolutive la plus grave des traumatismes craniens : il est rarement pur, il est généralement associé aux autres complications évolutives. C'est l'œdème cérébral qui accentue l'hypotension intracranienne, provoque la souffrance du tronc cérébral et amène les symptômes graves. Cet œdème cérébral est secondaire soit aux petits foyers hémorragiques intraparenchymateux, soit à la lésion des centres végétatifs du diencéphale et du tronc cérébral sous l'action du choc céphalo-rachidien de Duret.

Le collapsus ventriculaire, souvent associé aux hématomes, provoque la même symptomatologie que l'hypertension. La nature de ces complications se reconnaît par l'exploration par les trous de trépan et par les ponctions ventriculaires.

Les *complications nerveuses localisées* sont soit étendues et correspondent à un foyer d'attrition provoqué par certaines fractures, soit des lésions limitées par petits foyers hémorragiques.

En plus des accidents cérébro-méningés diffus souvent même précocement, l'évolution peut être entrecoupée par des *accidents végétatifs* (« œdème aigu » du poumon) ou par des *accidents infectieux* lorsqu'il y a communication avec l'extérieur.

II. — Dans les semaines et les mois qui suivent le traumatisme, des *complications secondaires* peuvent s'installer. Ce sont :

1° Un syndrome post-commotionnel précoce ou des troubles psychiques précoces susceptibles de rétrocession ;

2° Des hématomes intracraniens tardifs, particulièrement l'hématome sous-dural ;

3° Les accidents de méningite séreuse, soit ventriculaire, soit sous-arachnoïdienne ;

4° De l'œdème cérébral tardif ;

5° Les accidents d'apoplexie cérébrale tardive ;

6° Les complications infectieuses (méningite tardive ou abcès du cerveau) ;

7° Pneumatocèle.

III. — Les traumatismes craniens entraînent dans une proportion de 20 à 40 p. 100 des *séquelles* précoces ou tardives. Le syndrome post-commotionnel tardif dont la nature organique doit être authentifiée par des examens cliniques minutieux peut durer plusieurs mois, parfois plusieurs années après le traumatisme. On trouve souvent de petits signes qui en affirment la nature organique. L'épilepsie traumatique peut survenir dans le mois et même dans les années consécutives. Toutes les formes cliniques d'épilepsie peuvent être observées.

Des symptômes neurologiques, des séquelles psychiques peuvent survivre au traumatisme cranien et constituer des lésions définitives.

Discussion. — En ce qui concerne les *accidents immédiats*, deux tendances se manifestent.

Les uns sont peu interventionnistes. Barré estime en particulier qu'il est difficile de porter un pronostic et que ce sont les lésions irrémédiables, et notamment les petites hémorragies bulbaires, qui sont la cause de la plupart des cas de morts opérés ou non ; il souligne le danger de toutes manipulations chez ces malades et notamment sur le danger de la ponction lombaire, des secousses que peut nécessiter une radiographie, des injections de sérum antitétanique. Arnaud (Marseille) pense également que l'indication opératoire n'est habituellement pas urgente, même dans l'hématome, et que c'est le piqueté hémorragique qui conditionne les complications mortelles ; mieux vaut n'opérer que lorsque ces lésions se sont atténuées.

La majorité des auteurs, tout en condamnant formellement les interventions systématiques et notamment la ponction lombaire, estiment qu'il existe quelques indications opératoires précises. Garcin rappelle l'expé-

rience acquise avec Guillaume et montre l'utilité, après une attente d'une dizaine d'heures, des trous de trépan explorateurs, suivis éventuellement de ponction ventriculaire, et des radiographies précoces. Il souligne l'intérêt de la sulfamidothérapie préventive. Il montre l'importance des traumatismes cranio-vertébraux. THUREL aboutit aux mêmes conclusions et confirme la nécessité, dans les traumatismes craniens fermés, d'une exploration méthodique et, si besoin est, de trous de trépan explorateurs. P. PUECH, F. BUVAT et Mme LERIQUE, sur un très grand nombre de traumatisés cranio-cérébraux, n'ont été amenés à intervenir que dans 225 cas avec 17 décès. Ils soulignent la nécessité d'une instruction neuro-chirurgicale et de centres équipés correctement pour le traitement de ces blessés.

En ce qui concerne les *accidents tardifs*, PUECH, BUVAT et Mme LERIQUE montrent que, si l'examen neuro-psychiatrique et les investigations radiologique, ophtalmologique et otologique suffisent pour préciser le siège des lésions, seuls l'électro-encéphalographie et les examens de petite chirurgie (ponction ventriculaire, ventriculographie, encéphalographie) permettent d'en préciser la nature, donc le degré de curabilité. THUREL souligne également l'intérêt de la ventriculographie.

LAZORTHES et RUFFIE (Toulouse) ont observé 7 cas d'hématomes sous-duraux avec un intervalle libre d'un mois environ après un trauma parfois bénin ; ils soulignent l'utilité des trous de trépan explorateurs et la constance du collapsus cérébral, qui rend indispensable l'injection de sérum intraventriculaire.

H. ROGER, ARNAUD et J. PAILLAS (Marseille) soulignent la fréquence des séquelles plus ou moins retardées et en rapportent 12 cas avec épilepsie bravais-jacksonienne et parfois syndrome déficitaire concomitant. La guérison est habituelle après effondrement des poches méningées et libération des adhérences ; seules les porencéphalies siégeant en des zones muettes autorisent des opérations corticales d'exérèse.

VELTER précise les troubles visuels observés chez les traumatisés craniens ; au début, cécité totale, souvent avec hallucinations visuelles, puis phase de régression avec hémianopsie de types divers, plus ou moins complète, enfin persistance fréquente de troubles psycho-sensoriels importants : cécité psychique, troubles de la reconnaissance des objets, troubles de l'orientation et syndromes s'apparentant plus ou moins au syndrome de Dide. Ces séquelles peuvent donner des tableaux cliniques aux limites de la neurologie et de la psychiatrie.

AYMÈS (Marseille) attire l'attention sur les syndromes sympathiques cervicaux traumatiques, soit intracraniens, soit par atteinte simultanée du rachis cervical, et les rapproche des syndromes trigémello-sympathalgiques.

Le *syndrome subjectif* post-traumatique fait l'objet d'importantes discussions quant à son organicité. STECK (Lausanne) souligne sa fréquence. Du point de vue médico-légal, il pense qu'il ne faut tenir compte que des symptômes neurologiques et mettre rapidement fin à la procédure. ABÉLY rapporte une auto-observation et pense que ce syndrome se résume en fait à un simple état dépressif du type psychasthénique dans lequel, à une asthénie physique véritable, s'associent de la subanxiété, de l'hyper-émotivité, des troubles du caractère, des tendances phobiques et une grande dispersion de l'attention. Il nie toute organicité à ce syndrome et préfère le terme de « neurasthénie post-traumatique ». Par contre, RISER, RIGAUD, BERTHON, GÉRAUD et RAUCOULES (Toulouse) ont constaté dans deux autopsies d'incontestables lésions arachnoïdiennes et corticales ; ils soulignent la nécessité d'un examen oto-neuro-ophtalmologique complet.

Y. POUSINES (Marseille) précise la nature des lésions traumatiques et leur devenir anatomique en faisant une place prééminente à la cicatrisation conjonctivo-névroglique des foyers contus.

(A suivre)

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er décembre 1942.

Quelques particularités de la souche neurotrope du virus aphteux. — M. C. LEVADITI. — La souche neurotrope du virus aphteux est une variante éminemment pathogène pour la souris par inoculation intracérébrale. L'auteur a étudié l'immunité croisée entre cette variante et la souche dermotrope du même virus, pathogène pour le cobaye. Il ressort de ses essais que le virus neurotrope ne vaccine pas le cobaye contre la souche dermotrope, alors que celle-ci, inoculée à la souris par voie péritonéale, cutanée ou cérébrale, lui confère un état réfractaire spécifique. Cette dernière constatation prouve l'identité de nature entre ces deux souches.

Un médecin bien embarrassé, Antoine Vallot, de l' « Incommodité » de Louis XIV, en 1655. — M. PIERRE NOBÉCOURT.

Action des sels halogénés de magnésium sur la solubilité des sels de calcium. — MM. DELBET, REGNOULT et MORANT.

L'effort vocal. — M. J. TARNEAUD.

Intoxications par l'oxyde de carbone. — M. ANDRÉ KLING attire l'attention sur la recrudescence inquiétante des cas d'intoxications par l'oxyde de carbone. Rien que dans le semestre d'hiver 1941, ceux-ci s'élevaient déjà à près de 1 000. Depuis, ce nombre a doublé.

Analysant les diverses causes de cette progression, il montre qu'elle va continuer à s'accélérer encore pendant les hivers suivants si des mesures préservatrices ne sont pas prises dès maintenant.

Le placement familial de l'œuvre Grancher. — M. ARMAND-DELILLE.

Séance annuelle du mardi 8 décembre 1942.

Présidence de M. GUILLAIN, président.

Rapport général sur les prix décernés en 1942, par M. BROUARDEL.

Biologie, Famille, Nation. — Communautés naturelles et conventionnelles, par M. ACHARD, secrétaire général.

Séance du 15 décembre 1942.

Le gaspillage des protéines d'origine animale. — M. MARTEL. — Nous manquons actuellement de matière grasse et de protéine. On ne voit plus ni porcs ni chevaux dans les étaux. Le poisson est rare. Le lait écrémé arrive mal au consommateur. On envoie à l'équarrissage ou aux fauves des tonnes de viandes maigres. Ces viandes renferment un taux de protéine non négligeable. M. Martel demande que ces centaines de tonnes de viande soient vendues à l'abattoir sous le contrôle vétérinaire sans l'intervention de concessionnaire industriel ou commercial.

L'imprégnation par la nicotine dans les locaux enfumés. — M. R. FABRE et Mlle PERDREAU, ayant effectué des dosages de nicotine dans les urines de sujets non fumeurs séjournant dans une atmosphère enfumée, ont retrouvé des quantités de cet alcaloïde, supérieures parfois au milligramme, et démontrant ainsi la possibilité de l'imprégnation par la nicotine par séjour dans une telle atmosphère. Les auteurs émettent le vœu que soit mise en vigueur l'ordonnance du préfet de police, en date du 1er janvier 1927, relative à l'interdiction de fumer dans une salle de spectacle.

(A suivre).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 décembre 1942.

Action de l'alimentation actuelle sur les échanges salins chez l'enfant. — M. L. RIBADEAU-DUMAS. — L'alimentation actuelle peut avoir une action sur les échanges hydro-salins, directement par suite de son insuffisance en sels minéraux, indirectement en raison de l'altération des milieux intestinaux et des troubles consécutifs de l'assimilation et de l'excrétion des sels. Les troubles cliniques sont très variés, mais ressortissent surtout aux états spasmophiliques. En même temps on observe un syndrome digestif constant : accélération du transit, colite muqueuse. Du point de vue humoral, on constate une hypocalcémie, une hypochlorémie, une hyperpotassémie et une hypo-azotémie. Il semble que le régime soit trop riche en cellulose, et le changement de régime serait, s'il était possible l'indication principale. Il est préférable, en raison des troubles digestifs, de faire prendre calcium et vitamines par la voie parentérale.

M. PERRAULT a observé un grand nombre de cas analogues, dans un asile de vieillards, et souligne l'impor-

tance du changement de régime, qui amène rapidement la guérison des troubles digestifs.

Paralysie sciatique secondaire à une injection intra-fessière de soludagénan. — MM. N. FIESSINGER et DUPUY ont observé chez un malade traité par des injections intramusculaires de soludagénan une paralysie totale du sciatique, d'apparition presque instantanée et ne manifestant aucune tendance à la régression. Ils soulignent le danger des injections intramusculaires pratiquées en dehors du lieu d'élection.

M. ALAJOUANINE a observé deux cas dans lesquels la paralysie du sciatique fut consécutive à des injections intramusculaires faites au point d'élection, et estime que la phase de latence de quelques minutes existant entre l'injection et l'apparition des douleurs vives témoignant de l'atteinte du nerf répond à la diffusion du produit caustique.

Mme BERTRAND-FONTAINE estime que ces paralysies sciatiques peuvent survenir sans qu'aucune faute de technique puisse être incriminée, et cela en raison de la diffusion du produit, très nocif pour le tissu nerveux.

Anémie pernicieuse ictérigène. Diagnostic avec l'ictère hémolytique acquis, par MM. BRULÉ, GILBRIN, VILDÉ, VIGUIÉ et PESTEL. — Les auteurs insistent sur les difficultés que peut présenter le diagnostic différentiel entre l'ictère hémolytique acquis et certaines anémies biermériennes qui s'accompagnent d'ictère. La malade observée, très anémique, avait eu des poussées de splénomégalie et d'ictère léger, avec une petite diminution de la résistance globulaire ; mais il existait peu de réticulocytes et pas d'auto-agglutination des hématies.

Le diagnostic d'anémie biermérienne put être aussitôt affirmé par l'examen de la moelle osseuse, qui montra 43 p. 100 de promégaloblastes et 11 p. 100 de mégaloblastes. La guérison fut obtenue en un mois par injections d'extrait hépatique : toutes les anomalies sanguines et médullaires disparurent rapidement.

Ictère hémolytique acquis et anémie biermérienne avec ictère peuvent donc présenter de grandes analogies cliniques et hématologiques. Il semble cependant que ce soient deux affections distinctes. Dans certaines anémies biermériennes les globules rouges anormaux formés par la moelle osseuse sont fragiles et vite détruits dans la rate, qui s'hypertrophie, tandis qu'apparaît un ictère du type hémolytique et une légère fragilité globulaire.

Dosage des lipides sanguins dans un cas d'anémie biermérienne, par M. BRULÉ, M. LAUDAT et E. GILBRIN. — Dans un cas d'anémie pernicieuse, les auteurs ont vu, tandis que l'anémie était intense, les lipides totaux du sang très abaissés ; le cholestérol total, mais surtout le cholestérol éthérifié étaient eux aussi diminués. En un mois, tandis que le nombre des hématies augmentait rapidement, sous l'influence de l'hépatothérapie, le taux des lipides totaux et du cholestérol redevint normal.

On a signalé depuis longtemps l'abaissement du cholestérol et des lipides dans le sang des ictères hémolytiques congénitaux et leur retour à la normale quand la guérison était obtenue par splénectomie. On pouvait alors discuter le rôle que jouait l'ablation de la rate dans cette élévation des lipides du sang ; mais l'étude des anémies biermériennes a bien démontré que, *sans splénectomie*, les lipides sanguins augmentent quand l'anémie rétrocède. On a même cherché, mais en vain, dans l'élévation du cholestérol un test d'activité thérapeutique des extraits hépatiques.

Neurinome intrathoracique du nerf phrénique au cours d'une maladie de Recklinghausen. — MM. MOREAU, BOUDIN et OLIVIER MONOD présentent une malade à qui ils ont pu faire enlever un volumineux neurinome médiastinal du nerf phrénique gauche apparu au cours d'une maladie de Recklinghausen. Les symptômes de compression médiastinale, apparus progressivement il y a dix ans, avaient augmenté rapidement depuis 1940 et menaçaient l'existence de la malade. Les clichés radiographiques montraient une volumineuse tumeur située dans le médiastin antérieur et supérieur. L'intervention chirurgicale en un temps permit d'extraire un neurinome de la forme et de la taille d'une aubergine. Les suites opératoires furent excellentes, et les symptômes médiastinaux disparurent tous, à l'exception de la voix, qui reste un peu rauque.

(Suite page V.)

M. Huber suit actuellement un enfant présentant une tumeur intrathoracique ainsi qu'une petite tumeur oculaire, et discute les rapports de ces lésions avec la maladie de Recklinghausen. Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 novembre 1942.

Plaies thoraco-abdominales. Considérations sur 6 cas. — M. J. Poinot. — Rapporteur : M. Patel.

Deux fractures de l'extrémité supérieure du fémur traitées par enchevillement. — M. Lafitte (de Niort) a pratiqué cette intervention sans section du grand trochanter. L'os purum lui a paru être un matériel commode et donnant de bons résultats.

M. Leveuf a vu des résultats désastreux avec l'os purum et estime qu'il ne faut pas l'employer.

M. Patel est du même avis.

Luxation traumatique de la rotule. Opération de Fèvre et Dupuis. — MM. du Bourguet et Sergent. — M. Fèvre rapporte cette observation de luxation irréductible de la rotule opérée à un stade tardif et dans laquelle le procédé de Fèvre et Dupuis, qui associe, avec quelques modifications, l'opération de Roux et celle d'Ali-Krogius, Lecène, a donné un résultat très satisfaisant.

M. Leveuf pense que le temps capital des interventions pour luxation de la rotule est la transplantation du tendon rotulien.

M. Mathieu estime que, presque toujours, l'Ali-Krogius suffit en cas de luxation traumatique.

M. Huc remarque qu'il est souvent difficile de tracer une limite nette entre luxations congénitales et traumatiques.

M. Fèvre insiste sur le fait que la distinction fondamentale à faire réside dans la réductibilité ou l'irréductibilité, cette dernière nécessitant, de toute évidence, une mobilisation de l'appareil extenseur pour permettre la mise en place de la rotule.

Collection biliaire localisée d'origine paratyphique. — MM. Duroselle, associé national, et Gaquière. — M. Fèvre lit cette observation.

Sur l'augmentation de fréquence des hernies et de leur étranglement en période de restriction. — MM. Braine et Rudler, d'après plusieurs statistiques, ont trouvé que l'augmentation était de l'ordre de un à quatre. Les lésions rencontrées sont également plus graves. Ils insistent sur les détestables résultats de l'extériorisation d'une anse intestinale.

M. Sauvé et M. Lenormant ont observé des faits analogues.

M. Brocq souligne l'intérêt qu'il y aurait à fixer la conduite à tenir dans les cas de hernie crurale étranglée avec sphacèle intestinal.

Séance du 25 novembre 1942.

Deux cas de volvulus intestinal avec sphacèle de l'anse tordue ayant nécessité des résections étendues et terminés par la guérison. — M. Moreaux. — Rapport de M. Patel.

Chirurgie colique et sulfamidothérapie locale. — M. Soupault a constaté, pour sa pratique personnelle, un abaissement de la mortalité dans les colectomies pour cancer de 33 p. 100 à 11 p. 100, grâce à l'emploi de la sulfamidothérapie. Il s'agit, pour ce deuxième chiffre, d'une série de 18 cas dont les deux morts ne sont pas imputables à l'infection (une par hémorragies gastriques chez un éthylique, l'autre après six semaines, des suites de son iléostomie). L'auteur emploie exclusivement la sulfamidothérapie locale par 1162 F. septoplix.

M. Basset a eu de beaux résultats aussi de la sulfamidothérapie locale.

M. Desmarest pense que la sulfamidothérapie n'a rien à faire dans la question de désunion des sutures, qui est déterminée par des accidents de sphacèle.

M. Brocq estime que l'amélioration de la statistique de M. Soupault n'est peut-être pas due uniquement à la sulfamidothérapie.

M. d'Allaines pense que l'on peut obtenir presque

aussi bien sans sulfamidothérapie. Le gros danger de la chirurgie colique est la désunion des sutures, dont on doit chercher l'amélioration dans la technique plus que dans les sulfamides.

Note sur les inclusions hormonales. — MM. Desmarest et Ferrier font ces inclusions dans la région lombaire au moyen d'un trocart qui fore dans le derme une galerie au bout de laquelle sont placés les cristaux ou la poudre d'hormones.

M. Patel insiste sur l'instabilité des résultats dans les injections sous-cutanées d'hormone.

M. Ameline, par implantation sous-cutanée d'hormones, a observé des résultats variables, très bons dans l'ensemble pour les aménorrhées et l'infantilisme.

Présentation d'appareil. — M. Albert Mouchet.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 octobre 1942 (suite).

Les modifications de l'excitabilité nerveuse motrice au cours du tétanos expérimental et leur déterminisme. — Mme A. Chauchard et MM. P. Chauchard et H. Lenormant reconnaissent par l'analyse chronaximétrique le déterminisme complexe des troubles du tétanos expérimental : l'excitation d'origine centrale, qui se manifeste seule au début, est masquée ensuite par une inhibition de siège périphérique portant sur le nerf lui-même.

Influence de l'insufflation pleurale sur les réactions vasculaires du poumon à l'adrénaline. — MM. J. Troisier, M. Bariéty et Mlle D. Kohler signalent que, dans une plèvre jusqu'alors intacte, l'insufflation d'air agit probablement par excitation nerveuse sur les petits vaisseaux pulmonaires de telle façon que ceux-ci ne se laissent plus distendre par la poussée hypertensive consécutive à l'injection endoveineuse d'adrénaline.

Polyvalence des lipides utilisés dans la réaction de Bordet-Wassermann. — M. P. Cordier a vu un extrait acétonique de cœur de veau renforcé par le cholestérol, et l'antigène de Debains donner des résultats parallèles avec une légère supériorité pour l'extrait acétonique. Ces deux antigènes sont différents du point de vue physico-chimique. Il paraît difficile d'attribuer à une seule substance le pouvoir de fixer le complément en présence de sérums syphilitiques.

F.-P. Merklen

Séance du 14 novembre 1942.

Action des hypnotiques (hydrate de chloral, éthyluréthane, somnifène) sur le choc anaphylactique du lapin. — MM. Pasteur Vallery-Radot, G. Mauric et Mme A. Holtzer montrent par une série d'expériences que l'hydrate de chloral, l'éthyluréthane et le somnifène n'empêchent pas ordinairement l'apparition du choc anaphylactique chez le lapin sensibilisé au sérum de cheval : malgré les chutes de pression plus ou moins marquées dues à l'hydrate de chloral et au somnifène, la chute de pression témoin du choc anaphylactique peut se produire.

Lésions infiltratives cérébrales au cours des avitaminoses expérimentales A et B_1 du rat. — MM. Ivan Bertrand, P. Chauchard et Mme H. Mazoué insistent sur la fréquence et l'importance des processus infiltratifs du système nerveux central au cours des avitaminoses B_1 et A du rat. La prédominance des lésions dans la moelle (B_1) ou dans la calotte mésocéphalique (A)

explique assez bien le syndrome moteur ou visuel de ces deux types de carence. On peut rapprocher les anomalies gliales de l'avitaminose A et les lésions analogues plus diffuses rencontrées dans la maladie de Wilson : A. Chevallier et L. Espy ont montré l'influence de la réserve hépatique en vitamine A sur le fonctionnement du système nerveux chez les animaux à régime normal.

Fonction mélanotrope de l'hypophyse au cours de la carence C. — A. GIROUD, M. MARTINET et M.-T. BELLON ont été amenés à envisager des variations fonctionnelles de l'hypophyse au cours de la carence C. L'étude physiologique, limitée jusqu'ici à l'hormone mélanotrope, révèle une augmentation de 100 p. 100 de cette hormone.

Augmentation, par la thyroxine, de l'action masculinisante de l'acétate de désoxycorticostérone sur la crête du chapon. — M. F. CARIDROIT a vu l'adjonction de thyroxine plus que doubler l'accroissement de la crête du chapon sous l'influence de l'acétate de désoxycorticostérone. Cette action de la thyroxine existe avec les autres androgènes et permettrait ainsi de sensibiliser la recherche de faibles quantités de ces substances avec le test « crête du chapon ».

Les modifications apportées par un antagoniste de l'histamine (2339 R. P.) à la réaction vasculaire locale de la peau. — M. J.-L. PARROT, étudiant la triple réaction de la peau provoquée par des excitants physiques ou chimiques, montre que, quarante minutes après l'ingestion de $0^{gr},20$ à $0^{gr},40$ de 2339 R. P., il n'est plus possible de provoquer ni papule, ni érythème environnant. Ce résultat vient à l'appui de la conception de Lewis, qui rend l'histamine, libérée par l'agression cutanée, directement responsable de la papule et de l'érythème environnant.

Troubles de la glyco-régulation chez les dénutris. — MM. H. GOUNELLE, J. MARCHE et M. BACHET, ayant pratiqué l'épreuve d'hyperglycémie provoquée chez 9 dénutris (certains œdémateux), soulignent les anomalies de divers types rencontrées ; notamment trois fois, chez de grands dénutris exposés aux risques du coma hypoglycémique, il n'y eut pas d'hyperglycémie, d'où courbe rectiligne et aire triangulaire nulle.

Les modifications cytologiques du pancréas insulaire au cours du jeûne. — MM. M. SENDRAIL, A. BAZEX et M. CAHUZAC ont constaté sur les pancréas des cobayes soumis au jeûne que la multiplication et l'hyperplasie des îlots s'effectuent à peu près exclusivement au bénéfice des cellules α, la proportion des cellules β étant notablement amoindrie ; simultanément on enregistre une hyperglycémie et une diminution des lipides totaux du plasma.

Or il est maintenant admis que seules les cellules β sont insulinogènes, les cellules α étant affectées à la production de l'hormone lipocaïque de Dragstedt. Ainsi l'hyperplasie de la glande insulaire au cours du jeûne n'est qu'apparente ; une étude cytologique précise vérifie que, au contraire, les images anatomiques observées correspondent à une hyposécrétion insulinienne, ce qui concorde avec les données fonctionnelles.

Etude comparative de la sensibilité des fractions acétoniques et alcooliques de l'antigène de Bordet-Ruellens par la méthode des dilutions multiples. — MM. J. CHOUTEAU et F. CHEURLOT, étudiant quantitativement les diverses fractions de l'antigène de Bordet-Ruellens, ont trouvé que la fraction acétonique est plus sensible que la fraction alcoolique ; sa sensibilité est inférieure à celle de l'antigène Debains, mais lui devient supérieure ou presque équivalente quand elle est cholestérolée à 3 gr. p. 100. La fraction alcoolique cholestérolée se révèle de beaucoup la plus sensible.

Influence comparative de l'ingestion de trypsine active (pancréatine) et du complexe trypsine-protéine sur le taux de l'alexine. — MM. F. MAIGNON et Y. MÉRAT ont vu, chez le cobaye, l'ingestion de trypsine active abaisser le taux de l'alexine, tandis que l'ingestion du complexe trypsine-protéine ne le modifie pas. Chez le chien, l'ingestion de trypsine active n'abaisse pas le taux de l'alexine, mais l'élève légèrement une fois sur quatre, tandis que l'ingestion du complexe trypsine-protéine l'élève constamment : l'absorption de trypsine, en vue de la production d'alexine, aurait lieu à l'état de complexe trypsine-protéine.

Nature et origine de l'alexine. — MM. F. MAIGNON, J.-P. THIÉRY et Y. MÉRAT montrent que l'hypothèse d'après laquelle l'alexine serait de la trypsine du suc pancréatique absorbée au niveau de la muqueuse intestinale, et copulée avec une globuline sanguine, explique tous les faits expérimentaux observés. C'est une globuline particulière, entraînée surtout avec les englobulines, qui entrerait dans la constitution de l'alexine. Chez le chien, cette globuline serait moins abondante que chez le cobaye et aurait pour la trypsine une affinité moindre.

Nouvelles expériences sur la production d'alcool par les tissus animaux en autolyse aseptique. — MM. F. MAIGNON et J. JOUANNET pensent pouvoir conclure que l'alcool représente un des stades normaux d'utilisation du glucose par les tissus animaux : cet alcool, après avoir augmenté pendant les premiers jours dans les tissus en autolyse aseptique, va ensuite en diminuant, en même temps que l'on voit apparaître des bulles d'acide carbonique.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

MARIAGE. — Mlle le Dr Marie-Louise Paillard avec M. R. de Villaucourt.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme S. Desreumaux-Denys font part de la naissance de leur fils Stéphane. — Le Dr et Mme G. Potié font part de la naissance de leur fils Dominique. — Le Dr et Mme J. Ledieu-Tabard font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Mme A. Cateau font part de la naissance de leur fils Christian.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Mlle le Dr Thomas a été nommée médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de l'Aude, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Gerlinger a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de la Vienne (zone non occupée), au maximum pour la durée des hostilités.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La chaire de clinique médicale des maladies des enfants est transformée, à compter du 1er décembre 1942, en chaire de clinique des maladies infectieuses.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Hamant, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé assesseur du doyen pour une période de trois ans à dater du 1er novembre 1942.

MM. Hamant et Caussade, professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, sont nommés membres du Conseil de cette Université.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 13 avril 1943 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Mutations des médecins.** — Sont affectés :

Hôpital Bretonneau: M. le Dr Janet, d'Hérold ; *Hôpital Hérold:* M. le Dr Clément ; *Hôpital des Enfants-Malades:* M. le Dr Lamy ; *Hôpital Bichat:* M. le Dr Gautier, de Tenon ; *Hôpital Saint-Antoine:* M. le Dr Decourt, de l'hôpital Boileau ; *Hôpital Ambroise-Paré-Boileau:* M. le Dr Julien Marie, de la Cité Universitaire ; *Hôpital temporaire de la Cité Universitaire:* M. le Dr Benoist ; *Hôtel-Dieu:* M. le Dr Debray, de Saint-Antoine ; *Hôpital Saint-Antoine:* M. le Dr Garcin, de la Cité Universitaire ; *Hôpital temporaire de la Cité Universitaire:* M. le Dr de Sèze ; *Hospice de la Salpêtrière:* M. le Dr Hagueneau, de l'hôpital Tenon ; *Hôpital Tenon:* M. le Dr Ravina, de l'hôpital Boucicaut ; *Hôpital Boucicaut:* M. le Dr Bourgeois, de l'hospice de Brévannes ; *Hospice de la Salpêtrière (psychiatrie):* M. le Dr Michaux ; *Hôpital Broussais:* M. le Dr Poumailloux.

Consultations antivénériennes du soir. — *Hôpital Laennec:* M. le Dr Touraine ; *Hôpital Tenon:* M. le Dr Merklen.

Consultations générales. — *Enfants-Malades:* Mme le Dr Roudinesco ; *Bretonneau:* M. le Dr Fouquet ; *Saint-Louis:* M. le Dr Lereboullet (Jean) ; *Bichat:* M. le Dr Bousser.

Mutations des chirurgiens. — 1° a. *Hospice de la Salpêtrière* (remplacement de M. le professeur Gosset, admis à la retraite), M. le professeur Mondor, de l'Hôtel-Dieu.

b. *Hôtel-Dieu* (remplacement de M. le professeur Mondor) : M. le professeur Brocq, de l'hôpital de Vaugirard

c. *Hôpital de Vaugirard* (remplacement de M. le professeur Brocq) : M. le Dr Senèque, nommé professeur de clinique chirurgicale.

d. *Hôpital Bichat* (remplacement de M. le Dr Wilmoth, titularisé).

2° a. *Hôpital Cochin* (remplacement de M. le professeur Lenor-

mant, admis à la retraite) : M. le Dr Quenu, nommé professeur de clinique chirurgicale.

b. *Hôpital Broussais* (remplacement de M. le Dr Quenu) : M. le Dr de Gaudart d'Allaines, de l'hôpital Bichat.

c. *Hôpital Bichat* (remplacement de M. le Dr Gaudart d'Allaines) : M. le Dr Charrier, titularisé.

3° *Fondation Marmottan :* M le Dr Bauzet, titularisé.

4° *Hospice Saint-Vincent-de-Paul* (remplacement de M. le Dr René Bloch, en disponibilité) : M. le Dr Petit, chirurgien des hôpitaux, faisant fonctions de chef de service.

Concours d'assistant oto-rhino-laryngologiste. — Sont nommés : 1er M. Sergent, 82 points ; 2e M. Zhâ, 82 points.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Merger.

Concours pour quatre places de médecins des hôpitaux. — *Jury :* MM. les Drs Rachet, Ameuille, Baudouin, Armand-Delille, Moreau-Turpin, Laporte, Gougerot, Lamhling, Sézary, Mollaret, Vallery-Radot (Pasteur).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. le Dr Menuau est nommé médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Moisselles (cadre de la Seine).

M. le Dr Bouvet est affecté provisoirement, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique de Ville-Évrard.

Mlle le Dr Jouannais, reçue au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques de 1942, est nommée provisoirement médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen.

Dénomination des hôpitaux psychiatriques. — Les asiles publics d'aliénés de Ville-Évrard, de Vaucluse, de Chezal-Benoit, de Maison-Blanche, de Moisselles et de Villejuif seront désormais dénommés « hôpitaux psychiatriques ».

L'asile clinique d'aliénés et les organismes rattachés ou qui seront rattachés sous la même direction (l'hôpital Henri-Rouselle, clinique de la Faculté) seront dénommés « Centre psychiatrique Sainte-Anne ».

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Arribehaute a été nommé médecin directeur du sanatorium Étienne-Clémentel (Puy-de-Dôme).

M. le Dr Nauwelaerts a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — **Prix décernés en 1942.** — PRIX DE L'ACADÉMIE, à M. Blanc, de Carcassonne. — ALVARENGA, à M. Daels, de Gand. — AMUSSAT, à M. Gineste, de Lille. — Les arrérages de la FONDATION ANONYME, à M. Civatte, de Paris. — PRIX APOSTOLI, à M. Degand, de Paris. — ARGUT, à M. Brenugat, de Passy-eu-Savoie. — FONDATION AUDIFFREN. L'Académie accorde les arrérages de ce prix à MM. Douhrow, Pyronnet, Thihault, Delamaire. — PRIX BAILLARGER, à M. Adnès, de Châlons-sur-Marne. — BARBIER, à M. Seringe, de Paris. — Les arrérages du PRIX BERRAUTE, à M. Jacques Lecœur, de Paris. — BLONDET. L'Académie partage le prix entre Mme Randoin et MM. A. Giroud, J. Vieuchange, de Paris ; Harmand, de Nancy ; Dos Ghali, de Paris. — BOUCHET-RENAUT, à Mlles de Rorthais, Valette et Lydie Tillieux. — BOULLARD, à M. Encausse, de Paris. — BOULONGNE, à M. Durel, de Paris. — BOURCERET, à M. Chardon, d'Alger. — BRAULT, à MM. Mollinédo, Castanéda et Torréalha. — BUIGNET, à M. Rangier, de Paris. — CAILLERET, à Mme Suzanne Gallot, de Paris. — Les arrérages du PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS, à Mlle Suzanne Pinel, de Montreuil-sous-Bois. — CAPURON, à M. Quaraute, de Coutances. — CHEVALLIER, à M. Weill-Hallé, de Paris. — CLARENCE, à M. Lecoute, de Gap. — COMBE, à M. Villey, de Caen. — DAUDET, à M. Mallarmé, de Paris. — Les arrérages de la FONDATION DAY, à Mme Gréaud-Vialle et à MM. Derohert, Duchêne et Perrin. — DEMARLE, à Mlle M.-Th. Regnier, d'Issy-les-Moulineaux. — DESPORTES, à Mlle Seror et à MM. Samper et Téjéra. — DIEULAFOY, à M. Cortcel, de Paris. — FONDATION DREYFOUS, à M. Mozziconacci, de Paris. — PRIX GUSTAVE DURANTE, à MM. Girard et Guinet, de Lyon. — FOURNIER, à MM. Desoille et Perel et à M. Hollier-Larousse. — GAUCHER, à M. Malangeau, de Paris. — GODARD, à Mlle A.-M. Masson, de Reims. — GUERETIN, à MM. Soullard et Mande, de Paris. — GUILLAUMET, à M. Mans, d'Amiens. — GUINCHARD, à M. Lagaille, de Paris. — Les arrérages du PRIX GUZMAN, à Mlle G. Marquis, de Paris. — CATHERINE HADOT, à MM. Paillas, de Paris ; Ferrié, de Casablanca ; Grynfellt, de Montpellier, et Rousselin, d'Angeville. — HERPIN (de Genève), à M. Sven Follin, de Neuilly-sur-Marne. — HERPIN (de Metz), à MM. L. Romary et A. Romary, de Pouilly. — ITARD, à M. Courtois-Suffit, de Paris. — Six parts de 10 000 francs de la FONDATION JANSEN, à MM. Briskas, Girard, P. Giroud. Max Jayle, Piettre et P. Nicolle, de Paris. — PRIX LABORIE, à M. Laurence, de Paris. — LARREY, à M. Le Gall, et une mention honorable à MM. Fischer, Destand, Reudu et Turon. — LAVAL, à M. Antoine Rémond, de Paris. — LEVEAU, à M. Tardieu, de Paris. — CL. LIARD, à M. Sohier, de Lyon. — LORQUET, à Mlle Jouannais, de Paris. — MAGITOT, à MM. Bertrand, Dechaume et Lacronique, de Paris. — MAGNAN, à M. Soulairac, de Paris. — MERVILLE, à M. Neel, d'Hauteville. — MERZBACH, à M. Brissaud, de Paris. — MONBINNE, à M. Ley et à M. Chassagne, et une mention honorable à M. Mérieux. — ANNA-MORIN, à Mlle Lotte, de Paris. — NATIVELLE, à M. Janot, de Paris. — ORFILA, à M. Derohert, de Paris. — OULMONT, à M. Delebut, de Paris. — PANNETIER, à M. L'Hiroudel, de Caen. — BERTHE PÉAN, à Mlle Œmichen, de Paris. — POTAIN, à M. Breton, de Saint-Germain-en-Laye. — POURAT, à M. Joaquin Vinas Espin, de La Ciotat. — RICAUX (*diabète*), à MM. de Traverse et Walther, de Paris. — RICAUX (*tuberculose*), à Mme Coletsos-Lafay et à MM. Coletsos, de Passy ; Gerbeaux, de Paris, et Gréhant, de Chaumont. — ROBIN, à Mme Blanquet, de Clermont-Ferrand. — ROUSSILHE (*dermatologie*), à M. Touraine, de Paris. — ROUSSILHE (*vénéréologie*), à M. Hudelo, de Paris. — SABATIER, à Mlle Mélik-Ogandjanoff, de Paris. — SAINTOUR, à M. Lamotte, de Paris. — STANSKI, à M. Morin, de Paris. — TARNIER, à M. Robey, de Paris. — VAUTRIN, à M. Chéramy, de Paris. — VERNOIS, à M. Cheftel, de Billancourt.

COURS ET CONFÉRENCES

Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — Directeur : M. le professeur M. DUVOIR. — Ouverture de l'enseignement : 15 janvier 1943. — La présence des élèves est obligatoire à tous les cours théoriques et aux séances pratiques.

Enseignement théorique. — **Médecine du travail.** — Directeur : Professeur M. Duvoir, médecin des hôpitaux. Assistants : MM. R. Piédelièvre, H. Desoille, agrégés ; L. Derohert, assistant. Ce cours sera professé les vendredis et samedis, à 15 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal (place Mazas), et traitera des questions suivantes : Introduction à la médecine du travail, législation. Les maladies professionnelles causées par les agents chimiques, physiques, végétaux et animés. L'organisation et les buts de la médecine du travail.

Hygiène et toxicologie industrielles. — Directeur : professeur R. Fabre, membre de l'Académie de médecine, pharmacien des hôpitaux. Assistants : M. Chéramy, pharmacien des hôpitaux, et Malangeau, chef du laboratoire. Ce cours sera professé les vendredis et samedis, à 17 heures, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal (place Mazas), et traitera de l'hygiène industrielle générale (assainissement des ateliers, modes de travail, etc...) et de l'hygiène industrielle spéciale (étude technologique et toxicologique des agents chimiques, physiques, végétaux et animés intéressant la pathologie du travail).

Enseignement pratique. — 1° Travaux pratiques de toxicologie et d'hématologie industrielles, obligatoires, sous la direction de MM. les professeurs M. Duvoir et R. Fabre, par MM. Chéramy et Albahary, le jeudi, de 14 à 17 heures, à partir du 4 mars 1943, au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal).

2° Visites d'usine obligatoires, sous la direction de M. le professeur R. Fabre, au cours du semestre d'été.

3° Stages hospitaliers facultatifs aux consultations de pathologie professionnelle suivantes :

Hôpital Saint-Louis. — Service du professeur Duvoir : le samedi, de 9 à 12 heures ; assistant : Dr Desoille, agrégé (médecine du travail en général et neurologie professionnelle). — Ophtalmologie professionnelle : Dr Coutela.

Service du professeur Gougerot : les vendredis et samedis, à 9 heures, au dispensaire de la Faculté (dermatologie professionnelle).

Hôpital Saint-Antoine. — Service du professeur Cadenat : le samedi, à 9 heures (traumatologie).

Hôtel-Dieu. — Service du professeur N. Fiessinger : le mardi, à 9 heures ; assistant : Dr M. Gaultier (foie et tube digestif).

Hôpital Cochin. — Service du Dr Coste, agrégé : le jeudi et samedi, à 9 heures (dermatologie et rhumatologie professionnelles).

Clinique Tarnier. — Service du professeur L. Portes : le jeudi, à 10 heures (obstétricie sociale).

Conditions pour l'obtention du diplôme de l'Institut. — L'obtention du diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail est subordonnée à l'assistance obligatoire aux cours et travaux pratiques, et à la réussite aux examens qui auront lieu à la fin des cours.

Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers pourvus de vingt inscriptions (régime 1924) ou vingt-quatre inscriptions (N. R. 1934) peuvent postuler le diplôme. Les titres et diplômes et, de plus, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation : 150 francs. — Un droit de bibliothèque : 90 francs. — Deux droits trimestriels de laboratoire à 300 francs (soit 600 francs). — Un droit d'examen : 20 francs.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1942

HOTEL-DIEU. — 1. Médecin : M. le Prof. Fiessinger; assistant: M. Gaultier; chefs de clinique: MM. Dupuy, Fauvet, Ledoux-Lebard, Tiffeneau, Gras; chefs de laboratoire: Mme Coquain, MM. Glomaud, Dumontet, Dognon, Duhem (moniteur); internes: MM. Trémolières, Wolfromm, Eman-Zadeb; externes: MM. Dupré, de Person, Sébillote, Leca, Badin, Bénézech, Juret, Oger, Barrigue de Montvallon, Bertagna, Zadikian, Mlle Marchant.
2. Médecin: M. Halbron; assistant: M. Lenormant; interne: M. Sclafer; externes: M. Denizlaut, Mlle Ardillier, MM. Debuisson, Fauré, Mme Monod-Broca.
3. Médecin: M. Henri Bénard; assistant: M. Rambert; interne: M. Pestel; externes: MM. Chirlé, Reymond, Gouygou, Bubot.
4. Médecin: M. Nicaud; assistant: M. Laffitte; interne; M. Rouault; externes: MM. Aubert, Wallon, Bourel, Heuyer, Isselin, Wallois.
5. Médecin: MM. Bariéty; assistants: MM. Cord, Boulanger; internes: MM. Couvy, Ordonneau; externes: M. Léménager, Mlle Rozannés, MM. Von Essen, Bonilis, Poinsard, Mlle Geber.
6. Chirurgien: M. le Prof. Mondor; chefs de clinique: Mlle Damiens, MM. Olivier, Leger, Huguier, Champeau, Laurence, Nardi; chefs de lab.: MM. Feyel, Guérin; assistants: MM. Sicard, Welti; internes: MM. Adam, Germain, Dufourmentel, Pruvot, Houdart; externes: MM. Poncet, Chamblonnat, Mlle Barré, M. Lacronique, Mme d'Hespel, MM. Prot. Lang, Millot, Richard, Gross, Le Damany, Lestradet, Poher, Bruel, Mlles Daveau, Stoll.
7. Accoucheur : M. Chirlé; assistant : M. Bidoire; internes: MM. Hiverlet (E. P.), Vincent; externes: M. Tsevrenis, Mlle Weinstein, MM. Calvo-Platero, Grabois, Tillequin, Perier.
8. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste : M. le Prof. Velter; chefs de clinique: MM. Desvignes (délégué), Brégeat (délégué); chef de laboratoire: M. Offret; assistant titulaire du service: M. Joseph; 1er assistant de consultation: M. Prudhommeaux; 2e assistant de consultation: N...; assistant chargé du service de la réfraction: N...; internes: MM. Toufesco, Blancard; externes: Mlles Leroy, Dupaigne, MM. Contencin, Aubry, Blan, Meaux.
9. Consultation de médecine. — Médecin: M. Albot; assistant: M. Beaugeard; externes: MM. Apkarian, Goufnguenet, Fournier, Gangloff.
10. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. le Prof. Mondor; externes: MM. Touret, Minier, Baudoux.
11. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Raison; adjoint: M. Friez; assistant: M. Géré; externes: N... N...
12. Electro-radiologie. — Chef du service central: M. Lagarenne; chef adjoint: M. Lefranc.
13. Hydro-thermothérapie. — Chef: M. Dubem; chef adjoint: M. Moro; assistant: N...; interne: Mlle Jurain; externes: MM. Conge, Barbier.
14. Centre des tumeurs. — Chirurgien: M. le Prof. Mondor; électro: M. Gibert; assistant de rœntgenthérapie: M. Juquelier; assistant de curiethérapie: M. Taillefer; interne: M. Hermann.

LA PITIE. — 1. Médecin: M. le Prof. Clovis Vincent; assistant: M. Le Beau; assistant médical: M. Thiébaut; chef de laboratoire: M. Berdet; chef de clinique: M. Kipfer; internes: MM. Guiot, Henriot, Pollliot; externes: MM. Bernard, Hallot-Boyer, Teinturier, Dejours.
2. Accoucheur: M. Cleisz; interne: N...; externe: Mme Bornette, Mlle Klein, MM. Hay, Jouvent, Moigneteau, Monghal.

SAINT-ANTOINE. — 1. Médecin: M. le Prof. Loeper; chefs de clinique: MM. Mallarmé, Siguier, Breton, Chassagne, Mande; chefs de laboratoire: MM. David, Cottet, Lesure, Duchon; assistant : M. Varay; internes : MM. Ruel, Blanc; externes: MM. Duveau, Mouret, Pichon, Marcotte, Mlles Bricard (C.), Bricard (M.-H.), Mme Houdard.
2. Médecin: M. Cbabrol; assistant: M. Cachin (Marcel); interne: M. Maurice; externes: M. Besson, Mmes Chevallier, Léger, M. Chevallier.
3. Médecin: M. Hillemand; internes: Mlle Noufflard (E. P.), M. Berthet; externes: MM. Malvoisin, Brulé, Hoquet, Mlle Marlier, M. Tremblay; assistante: Mlle Montalant.
4. Médecin: M. Jacquet; interne: M. Danset; externes: M. Bertrand, Mlle Foucque, MM. Bloch-Lainé, Etienne, Mlle Olivier.
5. Médecin: M. Jacob; interne: M. Ponsar (E. P.); externes: MM. Sapin, N... N... N...
6. Centre de triage: M. Jacob; externes: N... N... N...
7. Médecin: M. Boulin; assistant: M. Ferroir; interne: M. Gorin; externes: MM. Crépin, Bruneau, Foucbet, Chapuis, Melun.
8. Médecin: M. Mouquin; assistant: M. Catinat; interne: M. Deslandes; externes: MM. Meng, Bourgin, Mme Martin, née Ferrié, M. Bureau.
9. Médecin: M. Debray; assistant: M. Domart; interne: M. Alison; externes : MM. Chaïa, Cornet, Simoni; Mlle Mottais.
10. Chirurgien : M. le Prof. Cadenat; assistant: M. Lyonnet; chefs de clinique: MM. Monsaingeon, Gandy et Gout; internes: MM. Freret, Eudel, Flabeau; externes: MM. Pouchol, Lenormand, Flurin, Bréger, Laumonier, Mlles Benon, Wodjinski.
11. Chirurgien: M. Bergeret; assistant: M. Hepp; internes: MM. Verstraete, Campagne, Mouton, Orfali; externes: MM. Léger, Larroque, Harlez, Combet, Dioudonnat, N..., N...
12. Accoucheur: M. Lévy-Solal; chef de clinique: M. Morin; chef de laboratoire: M. Nicolas; internes: MM. Tboyer-Rozat, Baudon; externes: MM. Perrimond, Lafleur, Noal, Mlle Fayol, M. Sergent.
13. Oto-rhino-laryngologie. — M. Halphen; assistant titulaire du service: M. Bérard; assistants: MM. Giraud, Mathieu; assistant suppléant du service: M. Butzbach; assistant chargé des soins aux malades tuberculeux du centre de triage: N...; assistant de consultation: M. Dreyfus; interne: M. Cachin (Yves); externes: MM. Routier, Barré, Robert.
14. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste : M. Favory; assistant titulaire du service: M. James; assistant de consultation: Mlle Odie; assistant adjoint de consultation: Mlle Hoechstetter; interne: M. Boudon; externes: N..., N...
15. Consultation de médecine — Médecin: M. Boltanski; assistant: M. Rendu; externe en premier: M. La-

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires et réciproquement.

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

varde; externes: MM. Bidaut, Daubail, Maillard, Debray.
16. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Bréchot; assistant: M. Gout; externes: MM. Denier, Lestocquoy, Genevray, Galy.
17. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Thibaut; assistant: M. Fleux; adjoint: M. Hennion; externes: MM. Grignon, Body.
18. Electro-radiologie. — M. Gérard; chefs adjoints: MM. Ordioni, Chérigié; assistant: M. Le Dinh-Thi; interne: Mlle Saulnier (E. P.); externes: N..., N...; assistants du service d'électro-radiologie du centre de traitement des tumeurs: MM. Falcoz, Quivy.
19. Transfusion sanguine. — M. Sureau; externes: MM. Dispan de Floran, Talleux.

NECKER. — 1. Médecin: M. Laederich; assistants: M. Thiéry et Mme Debain; interne: M. François; externes: MM. Decroix, Lavat, Hourtoulle, Dems, Mlle Morin-Gauthier.
2. Médecin: M. Richet; assistant: M. Lesueur; interne: M. Duhamel (Gérard); externes: MM. Dorland, Meker, Bertrand, Pommier de Sauté, Mlle Walfer.
3. Médecin: M. Binet; assistant: M. Conte; interne: M. Verliac; externes: MM. Schweich, Coupaye, Huebcr, Mouzon, Wapler.
4. Médecin: M. Jacquelin; assistant: M. Turiaf; interne: M. Carlotti; externes: MM. Sapin-Jaloustre (H.), Sapin-Jaloustre (J.), Blondé, Ageorges.
5. Chirurgien: M. Berger; assistant: M. Mialaret; internes: MM. Darricau, Tostivint, Crépin; externes: M. Dicescu, Mlle Morival, MM. Meunier, Colbert, Brulet, Pillot.
6. Chirurgien: M. Gouverneur; assistant: M. Dufour; 2e assistant de consultation: M. Jaupitre; internes: MM. Champagne, Neveu, Robert; externes: MM. de Ponton, d'Amécourt, Dufourmentel, Mathieu, Vallée, Gugelot, Bureau; anesthésiste: M. Dautrebente.
7. Consultation de médecine. — M. Lambling; assistant: M. Soullard; externe en premier: M. Gosset; interne; externes: MM. Ripart, Rey, Forest.
8. Consultation de chirurgie. — M. Rouhier; assistant: M. Fayot; externes: MM. Laham (J.), Laham (E.).
9. Electro-radiologie. — M. Gilson; externes: MM. Granier, N...
10. Service de rœntgenthérapie et curiethérapie. — M. Collez.
11. Centre des tumeurs. — M. Berger; chef de service d'électro: M. Collez; assistant de rœntgenthérapie: N...; assistant de curiethérapie: N...; interne: M. Arnaud (E. P.).

ENFANTS-MALADES. — 1. Médecin: M. le Prof. Debré; chefs de clinique: M. Gerbeaux, Mlle Bonnenfant, MM. Seringe, Barcat; chef de laboratoire: M. Pretet; interne: M. Le Bozec; externes: Mlles Moussié, Huguet, Mme Conte, Mlles Larmoyer, Genty, MM. Bellot, Bleibtreu.
2. Service temporaire de polyomiélite. — M. le Prof. Debré; externe en premier: Mme Pognan (interne); externes: MM. Thuillier, Smagghe, Mlle Chevallier.
3. Médecin: M. Chevalley; assistant: M. Liège; interne: M. Perrier; externes: MM. Auzoux, Morin, Matet, Pouget, Biro.
4. Crèche ancienne et nouvelle. — M. Chevalley; externe en premier: M. Capron (interne).
5. Médecin: M. Huber; assistant: M. Florand; interne: M. d'Œlsnitz; externes: M. Godlewski, Mlle Bourgeois, MM. Deroide, Farcot, Mlle Quéret, M. Bouygues.
6. Sélection. — Médecin: M. Lamy, rattaché à la Consultation de médecine; externe en premier: M. Danion, interne.
7. Médecin: M. Heuyer; assistant: M. Hurez; interne: Mme Dauphin; Mlle Moreau; externes: MM. Menu, Leroy, Mmes Benoît, Sauguet, MM. Dailly, Le Moal.
8. Centre de vaccination antidiphtérique. — M. Lafaille; externe: N...
9. Médecin: M. Tixier; assistant: M. Eck; interne: M. Danel; externes: Mme Balle, MM. Ferrand, Villebrun, Chavarot, Gautier, Hacker, Allendé.
10. Chirurgien: M. le Prof. Leveuf; assistant: M. Petit; chefs de laboratoire: M. Saint Girons, Mme Remond (moniteur); chefs de clinique: MM. Barcat, Judet, Faugeron; internes: MM. Debusschère, Debost; externes: Mlle David, MM. Cerbonnet, Bessi, Mlle Breton, MM. Postel, Romieux, Guérin.
11. Service médical d'Antony. — M. le Prof. Leveuf; externe en premier: M. Gougerot (interne); externes: MM. Moulonguet, Leclercq.
12. Chirurgien: M. Huet; assistant: M. Boudreaux; internes: MM. Fronville, Chatelin; externes: MM. Bugé, Barbé, Natali, Dubrisay, Proche, Bertheaume, Séro.
13. Oto-rhino-laryngologiste: M. Le Mée; oto-rhino-laryngologiste adjoint: M. Richier; 1er assistant du service: M. Tran-Huu-Tuoc; 2e assistant du service: M. Couturier; 1er assistant de consultation: M. Devaux; 2e assistant de consultation: Mlle Mazarakis, M. Delormeau; internes: MM. Delater (E. P.), de Fourmestraux (E. P.); externes: MM. Savouret, Mercier, N..., N...
14. Ophtalmologiste: M. Monbrun; assistant titulaire du service: M. Petavy; assistant suppléant: N...; 1er assistant de consultation: M. Jourdy (provis.); 2e assistant de consultation: N...; assistant du service du docteur Hartmann: M. Deschamps; interne: Mme Pujol; externes: N..., N...
15. Consultation de médecine. — M. Lamy; assistant: Mlle Jammet; interne: Mlle Schweisguth; externes: M. Guéraud, Mlle Bauzin, M. Lajoux, Mmes Hallot-Boyer, Mazard.
16. Electro-radiologie. — M. Lomon; chef adjoint: M. Bernard; assistant radioscopie: M. Mignon; chef du laboratoire de bactériologie: M. Girard; externes: N..., N...

COCHIN. — 1. Médecin: M. le Prof. Harvier; chefs de clinique: Mlle Œmichen, MM. Claisse, Raynaud, Lesobre; chefs de laboratoire: MM. de Traverse, Gallais, Lavergne, Thiébaut; assistant: M. Antonelli; internes: MM. Pluvinage, Salet, Tricot; externes: MM. Caron, Berger, Benoit, Taptas, Satgé, Hartmann, Mlle Langevin, MM. Dumée, Fourdinier, Lannes, Ricordeau, Faurel, Couder, Képès, Maschas.
2. Médecin: M. Ameuille; assistant: M. Lemoine; interne: M. Boudot; externes: MM. Mognetti, Jousseaume, Richard, N..., N..., N...
3. Service du dispensaire. — M. Ameuille; interne: M. Tulou; externes: N..., N...
4. Service des tuberculeux. — M. Ameuille; interne: M. Bergeron; externes: N..., N...
5. Tuberculeux (femmes); externes: N..., N...
6. Médecin: M. Coste; internes: MM. Goury-Laffont, Sicard; externes: MM. Voisin, Raulin, Besle, Ferbos, Laroza.
7. Chirurgien: M. le Prof. Lenormant; assistants: MM. Wilmoth, Ménégaux; chefs de clinique: MM. Salvanet, Logeais, Thomeret; chef de laboratoire: M. Perrot; internes: MM. Hébert, Lelièvre, Perrotin, Flavigny; externes: MM. Palfer, Fontanelle, Vigan, Petit, Dussaux, de Gaudart d'Allaines, Mlle Muller, M. Lemoine, Mlle Noviant, M. Godin, Mlles Chancel, Regnault; anesthésiste: Mlle Quénard.
8. Chirurgien: M. Fey; assistant: M. Couvelaire; chefs de clinique: MM. Bouteau, Pertus; chefs de laboratoire: MM. Busser, Ferrier, Mlle Lebert; internes: MM. Bolo, Dubost, Chalochet; externes: MM. Hans, Baron, Larget, Davaine, Lefèvre, Levèque, Clin; anesthésiste: Mlle de Mazarin.
9. Chirurgien: M. le Prof. Mathieu; assistant: M. Padovani; chefs de clinique: MM. Poilleux, Lance, Judet; chefs de laboratoire: MM. Thiébaut, Strohl (délégué); internes: MM. Raynaud, Etienne; externes: MM. Desmonts, Balandra, Amondriez, N..., N...; anesthésiste: Mlle Le Dantec.

(A suivre.)

Durand, 18, rue Séguier, Paris (France).

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes
AU 1er MAI 1942

(Suite)

COCHIN (Suite). — 10. Consultation de médecine. — Médecin: M. Pollet; assistant: M. Weill; externe en premier : M. Lafourcade; externes : M. Lion, Mlle Alhinc, MM. Barbier, Perdrizet.
10. Consultation de médecine. — Médecin: M. Pollet; assistant: M. Weill; externe en premier: M. Lafourcade; externes: M. Lion, Mlle Alhinc, MM. Barbier, Perdrizet.
11. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. le Prof. Lenormant; assistant: M. Ménégaux; externes: MM. Roquelaure, Carage, Mlle Aboulenc.
12. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste: M. Renard; assistant de consultation: M. Tran-Ba-Huy; externes: N..., N...
13. Stomatologie — Stomatologiste: M. Lattès; assistant: M. Mesnard; adjoint: M. Vrasse; externes: N..., N...
14. Oto-rhino-laryngologie. — M. Ramadier; assistant de consultation: M. Moussette; interne: M. Ehstein; externes: MM. Massonnet, Brunet, Hatt, Emery.
15. Electro-radiologie. — M. Dariaux; chef adjoint: M. Desgrez; assistant: M. Dubois; attaché d'électro: M. Wattez; externes: N..., N...

TENON. — 1. Médecin: M. Lian; assistant: M. Facquet; interne: M. Alhomme; externes: MM. Friedel, Naudin, Mlle Cruciani, MM. Tardieu, Teurtroy.
2. Médecin: M. Brulé; assistant: M. Gilbrin; interne: M. Viguié; externes: MM. Meininger, Constant, Pouchol, Morer, Mlle Laprade, MM. Cresson, Saïto.
3. Médecin : M. Guy-Laroche; assistant : M. Bompard; interne: M. Barré; externes: MM. Chevillotte, Benezech, Gatelman, Gougeon.
4. Médecin: M. May; assistants: MM. Ollivier, Netter; internes: Mme Joussemet, M. Gerbaux; externes: MM. Marquand, Daffos, Perier, Mlle Delplace, MM. Pépin (B.), Trélat, Fleury, Coffin.
5. Médecin: M. Gautier; assistant: M. P. Grenet; interne: M. Bricaire; externes: MM. Villebœuf, Lepercq, Sainrapt, Mlle Heylhon.
6. Médecin: M. Marchal; interne: M. Deprez; externes: MM. Drain, Bonnette, Marland, Rinieri, Closier, Mlle Delmas.
7. Médecin: M. Etienne Bernard; internes: M. Canivet (E. P.), Silbertin-Blanc (E. P.); externes : Resvil, Marie, Bernard, Guibert, Picot, Lande, Comby, Launay, Cattben, Chamaillard, Carpentier, Mériaux.
8. Médecin: M. Carrié; assistant: M. Roux (Maurice); interne: M. Verriez; externes: Mlle Crubel, MM. Sénéchal, Jacquemin, Durand.
9. Médecin: M. Hagueneau; assistant: M. Blanchard; interne: M. Legendre; externes: MM. Hervé, Desprez, Vigoureux, Marchenay, Mlle Cacaud, Coelho.
10. Chirurgien: M. Houdart; assistant: M. Aurousseau; internes: MM. Pérol, Claudo, Aupinel; externes: MM. Picard, Mordret, Suquet, Blanc, Renard, Bernier, Stéphan.
11. Chirurgien: M. Maurer; assistant: M. Sauvage; Mathey-Roland; internes: MM. Dubel, Oudot, Joué; externes: MM. Klein, Phan, Latrabe, Lefebvre, Jeanbourquin, Mlle Rasse.
12. Chirurgien: M. Moulonguet; assistant: M. Verne; internes: MM. Rousset, Joussemet, Desfosses; externes: M. Aladenise, Mlle Chenard, MM. Bosquet, Vaysse, Mlle Vautrin, MM. Duvillier, Coulnaud, Mlle Bosquet.
13. Accoucheur: M. Digonnet; internes: MM. Jacob (E. P.), Legrand (E. P.); externes: MM. Teissandier, Violette, Arondel, Benoît, Cardin.
14. Oto-rhino-laryngologie. — M. Hautant; assistant titulaire du service: M. Ombrédanne; assistant suppléant du service: M. Fayet; assistant de consultation: M. Maspétiol; internes: MM. Dehain, Huher; externe: M. Gomez, Traineau, Gousasrd, Delilnes, Ceccaldi, Prévost.
15. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste: M. Bollack; assistant titulaire du service : M. Voisin; interne : M. Guéniot (E. P.) ; externes : N..., N..., Mengin, Collesson, Benoît, Jeannetto, Collé.
16. Consultation de médecine. — Médecin: M. Escalier; assistant: M. Guilly; externe en premier: M. Monié; externes: MM. Peron, Voyeux, Lordez, Morin, Alexopoulos.
17. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Deniker; assistant: M. Viala; externes: MM. Boissy, Michon, Folgoas.
18. Stomatologie. — M. Lacronique; assistant: M. Malingre; adjoint: Mme Chaput; externe: Puchowsky.
19. Electro-radiologie. — M. Lepennetier; assistant: M. Godefroy; chef adjoint: M. Bouchard; attaché d'électro: M. Simon; externes: N..., N..., Naubert, Mireur.
20. Centre de Tumeur. — Chirurgien: M. Moulonguet; chef de service de rœntgenthérapie et de curiethérapie: Docteur Mallat; assistant de rœntgenthérapie: M. Le Camus; assistant de curiethérapie: M. Proux; interne: M. Spriet.

LAENNEC. — 1. Médecin: M. Troisier; assistants: MM. Chadourne, Herrenschmidt, Nico, Lemelletier, Brouet, Bour, Brocard, Baudouin, Lesobre, Dugas; internes: MM. Lefebvre, Courjaret.
2. Médecin: M. Pruvost; assistants: MM. Brincourt, Thoyer, Aubin, Bourguignon, Mlle Blanchy, Mabileau, Hautefeuille; internes: MM. Audoly, Chateau.
3. Médecin: M. Benard; assistant: M. Poumailloux; interne: M. Lebovici.
4. Médecin: M. Lechelle; assistant: M. Thevenard; interne: M. Raymondaud.
5. Médecin: M. Ramond; assistant: M. Vialard; interne: M. Blancard.
6. Chirurgien: M. Girode; assistants: MM. Gérard-Marchant, Meillère; internes: MM. Prochlantz, Koepplin.
7. Chirurgien: M. Robert Monod; assistants: MM. Duret, Monod O., Azoulay L., Beuzart.; internes: MM. Devimeux, Jouve.
8. Ophtalmologie. — M. Bourdier; assistants: MM. Dubois, Vairoff; interne: M. Ferrand.
9. Oto-rhino-laryngologie. — M. Baldenweck; assistants: MM. Raimhault, Lapine, Bory, Soulas; interne: M. Labayle.
10. Stomatologie: M. Darcissac; assistants: MM. Maleplate, Fromalgeat.
11. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Girode; assistant: M. Gérard-Marchant.
12. Consultation de médecine. — M. de Brun; assistant: M. Gaucher; interne: M. Godlevsky.
13. Electro-radiologie. — M. Guilbert; assistants :

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires et réciproquement.

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

MM. Angammare, Helle, Lenoir, Selosse, Jouveau-Dubreuil.
14. Service du Dr Rist. — Assistant: M. Mage.
15. Service du Dr Picon. — Internes: MM. Collin, Legrand, De Sèze, Schorr, Fellmann, Guyot, Hublot, Chastand.

BICHAT. — 1. Médecin: M. Rivet; assistant: M. Hanaut; internes: M. Ducournau, Mlle Cousin (E. P.); externes: MM. Pepin, Pernelle, Charroux, Ozanne, Mlle Held, MM. Hummel, Briant, Nedey.
2. Médecin: M. Paraf; assistants: MM. Vihert, Guérin; Calamy; interne: M. Borniche (E. P.); externe en premier: M. Lallemand; externes: N..., N..., N...
3. Médecin: M. Chiray; assistant: M. Debray; internes: MM. Chouhrac, Caplier; externes: MM. Sichère, Velter, Dessertenne, Lehas, Mlle Aïtoff, MM. Thierrart, Beugnon.
4. Médecin: M. le Prof. Pasteur Vallery-Radot; assistant: M. Domart; internes: MM. Gougerot (Louis), Lœper; interne (étranger en surnombre): M. Sévileano; externes: MM. Missonnier, Le Bourg, Roy, Delalleux, Parrot, Mlle Lecour, MM. Pichot, Lefort, Lemierre.
5. Médecin: M. Faroy; assistant: M. Arnous; internes: MM. Bastin, Haquin; externes: Mlles Rapidel, Kernevez, MM. Thierry-Mieg, Crucioni, d'Ohlonsky, Ciampi, Duhamel.
6. Chirurgien: M. de Gaudart d'Allaines; assistant: M. Patel; internes: MM. Beaufils, Pointeau, Léandri; interne (étranger en surnombre): M. Rochlin; externes: Mlle Dupeyron, MM. Moulonguet, Gay, Wisner, Barhizet, Flament, Guillermon, Chateau, Wissa-Wassef.
7. Chirurgien: M. Petit-Dutaillis; assistant: M. Boudreaux; internes: MM. Bessière, Delouche, Fénelon; externes: M. Pertulset, Mlle Bosc, M. Norv, Mlle Carette, MM. Homualk, Fossier, Housset, Laurent.
8. Chirurgien: M. Sénèque; assistants: MM. Huard Serge, Roux (Marcel); internes: MM. Le Noël, Frehet, Seyer; externes: Coffin, Contamin, Houssay, Fritel-Didier, Berthaux, Crépy, Troullard, Tournehœuf.
9. Accoucheur: M. Desnoyers; internes: MM. Marchal, N...; externes: MM. Hahas, Le Quintrec, Dupuy, Mlle Gerster, externe fais. fonct. d'interne, M. Nœuveglise, Mlle Renard, M. Gantier.
10. Oto-rhino-laryngologiste: M. Leroux; assistant de consultation: M. Chevalier; assistant du service: M. Loiseau; assistant suppléant: N...; assistant polyclinique: Mlle Schauwing; interne: M. Aurenche; externes: MM. Bézard, Weckerlé, N...
11. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste: M. Prélat; assistant de consultation: M. Dupuy-Dutemps; assistant titulaire: M. Dumont; assistant suppléant: N...; interne: M. Ardouin; externe: N..., Bertrand, Goère.
12. Consultation de médecine. — M. Layani; assistante: Mlle Huguet; interne: M Chadoutaud (E. P.); externes: MM. Celeste, Le Roy, Joannès, Devaux, Louhry, Joannès (R.), Bureau, Challe.
13. Consultation de chirurgie: M. Chevrier; assistant: M. Walther; externes: MM. Drouillard, Chéron, Lestrade.
14. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Friez.
15. Electro-radiologie: chef: Dr Lehmann; chef adjoint: Dr Fouhert; assistants: M. Prevost, Mme Wessebecher, M. Le Canuet.
16. Polyclinique Ncy. — Consultation de médecine infantile. — Médecin: M. Launay; assistant: Dr Gahriel; interne: Mlle Faillehin; externes: Mme Fayol, MM. Mallevre, Celle.
17. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Fleury; assistant: N..., Dr Favier.
18. Lahoratoire de hactériologie de secteur. — M. Mauric (bi-hehdomadaire); adjoint: M. Furlet-Laforet.

BROUSSAIS. — 1. Médecin: M. Donzelot; assistant: M. Bardin; internes: MM. Pergola, Hardel, Plas, Duhois; externes: Mme Mazzoli, Mlle Lelièvre, Mlle Favre, MM. Frileux, Houdard.
2. Médecin: M. Justin Besançon; assistant: M. Moutier; diététicien: M. Lacour; assistant centre hydro: M. Fasquelle; assistant centre électro: M. Brunet; assistants consultation: MM. Bith, Ruhens Duval, Moutier, Grellety Bosviel; chefs de clinique: MM. Inbona, Bolgert, Bellin; chef de laboratoire: M. Barbier; internes: MM. Laroche, Rouzaud, Lecœur, Galey; externes: MM. Delagarde, Bachy, Lapresle, Foucquier, Prévost, Guilleminot, Périssel.
3. Médecin: M. Ahrami; assistant: M. Dugas Jacques; chefs de clinique: Mme Lamotte, MM. Paillas, Geffroy; chef de laboratoire: Mlle de Chez le Prêtre; internes: MM. Davy, Marche, Chevalier, Delharre; externes: MM. Molho, Chevrolle, Chevret, Mme Tanzy; M. Tanzy, MM. Pesle, Ponson, Duville, Bonan.
4. Médecin: M. Paul Chevallier; assistant: M. Colin Marcel; chef de lahoratoire: M. Desoille, Mlle Moday; internes: MM. Roger, Umdenstock, Christol; externes; MM. Pimpaneau, Feliciano, Beaumgart.
5. Médecin: M. Delay; assistant: M. Lestocquoy; internes: MM. Woimant, Pierart, Leiter.
6. Chirurgien: M. Basset; internes: MM. Veyrières, Lanvin, Petit Jacques, Muffang; externes: de Lestahle Jacques, Harel, Ghezzi.
7. Chirurgien: M. Quenu; assistant: M. Caucholx; internes: MM. Claracq, Marzet, Bauchart; anesthésistes: Mme Mathey, Guillermart; externes: MM. Martin Alain, Martin Pierre, Le Jeune, Meary, Denis Yves, Nicolaidis.
8. Oto-rhino-laryngologie. — M. Chatellier; assistants: MM. Magnien Pierre, Lemoine Joseph; assistant consultation: M. Pouquet Pierre; interne: M. Joinville; externes: MM. Ramaroni, Livory.
9. Electro-radiologie. — Chef de service: M. Thoyer-Rozat; assistant: M. Auclair; attachés: MM. Chuche, Perroy.
10. Consultation de médecine. — Chef de consultation: M. Rubens-Duval; assistant; M. Salmon Alhert; interne: M. Durand; externes: MM. Gaullard, Duhray, Chihout Jean.
11. Consultation de chirurgie. — Chef de consultation: M. Merle d'Auhigné; assistant: M. Coldéfy; externes: M. Dechy, Mlle Eustache.
12. Consultation de stomatologie. — Chef de consultation: M. Crocquefer; externe: M. Hamel Daniel.

BOUCICAUT. — Médecin: M. Ravina; assistants: MM. Alibert, Bucquoy, Mlle Deshrousses; interne: M. Paraf; externes: MM. Renaud, Raimbault, Rigoulet, Barbier, X..., X...
2. Médecin: M. Tinel; assstant: M. Parrot; interne: M. Basset; externes: MM. K'Brat, Berger, Vincent, Oury, X...
3. Chirurgien: M. Guimbellot; assistant: M. Seille; internes: MM. Galand, Legrand, Tran-Van (Hoa); anesthésiste: M. Genin; externes: Mlle Paraf, MM. Fouquet, Gadrat, Mas, Balmary, Gilles, Pilleron.
4. Accoucheur: M. Ecalle; assistant: M. Suzor; chef de lahoratoire: M. Lablgnette; internes: MM. Estève, Wetterwald; externes: MM. Lavergne, Berthomier, Derve, Sirot, Bonetti.
5. Oto-rhino-laryngologie. — M. Moulonguet; assistants: MM. Giraud, Du Buit; interne: M. Bouche; externe s:MM. Grohon, Choay, Prud'homme, Tarnat.
6. Consultation de médecine. — M. Rachet; assistant: M. Busson; interne: M. Rozet; externes: MM. Duché, Monod.
7. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Guimbellot; assistant: M. Seille; externes: MM. Chatriot, Boulanger, X...
8. Stomatologie. — Mme Papillon-Leage.
9. Electro-radiologie. — M. Joly; chef adjoint: M. Blanche; assistant: X..., X...; externe: M. Joucounoux.
10. Laboratoire de bactériologie de secteur. — M. Moussoir.

(A suivre.)

Durand, 18, rue Séguier, Paris (France).

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1942

(Suite)

VAUGIRARD. — 1. Chirurgien: M. Brocq; assistants: MM. Gueullette, Aboulker; chef de clinique: M. Neyraud; chef de laboratoire: M. Feyel; internes: MM. Mattei, Kuss, Leroy Marc; externes: MM. Gobert, Bouffard, Poteaux, Bodin, Herrault, Mazière, Paque, Rousselet, Dujardin, Joly; anesthésiste: Mme Bruys.
2. Electro-radiologie. — MM. Galy, Lapipe.
3. Consultation d'oto-rhino-laryngologie. — M. Miegeville.

BOILEAU (ancien Ambroise-Paré). — 1. Médecin; M. Monier-Vinard; assistant : M. Brunei; interne : M. Le Sourd; externes : M. Bailliart, Mme Hamel, M. Derville, Vineens, Labat.
2. Médecin : M. Decourt; assistant : M. Perier; interne : M. Brault; externes : MM. Dubois, Vaujour, Cavagna, Deniker, N...
3. Médecin : M. Péron; assistant : Mlle Barnaud; interne : M. Sénécal; externes : MM. Beunaiche, Gayno, Mme Pias, M. Durville.
4. Chirurgien : M. Sauvé; assistant : M. Bretegnier; internes : MM. Delatour, Schneider; externes : Mlle Chapelan, MM. Roger, Castel, Séjournet, N... N...
5. Consultation de médeeine. — Médecin : Mlle Blanchier; externe en premier : M. Conche; externes : MM. Malherbe, Catta.
6. Consultation de chirurgie. — Chirurgien : M. Brétegnier; externes : MM. Martinet, Coutureau, Bay.
7. Electro-radiologie. — M. Detré.
8. Stomatologie. — Stomatologiste : M. Hénaut.

SAINT-LOUIS. — 1. Médecin : M. le Prof. Gougerot; assistants : MM. Blum, Bournier, Carteaud, Duché; internes :MM. Deuil, Courtenay-Mayas ; externes : Mlles Villedrouin, Vanier, MM. Lamy, Colliard, Rousse, Etcheverry, Ghiza-Jean, Bertier, Herry.
2. Médecin : M. Sezary; assistants: MM. Durny, Ducourtioux, Chovillon, Lévy (Georges), Bolgert, Rivalier, Rabut, Juster, Gallerand; internes : MM. Blanchon, Grisiain, Combes; externes: Mlle Garnier, MM. Braml, Egger, Poirier, Lallemant, Mlle Larrivé, M. Murriaccioli, Mlle Chateauregnaud.
3. Médecin : M. Degos; assistants : MM. Delzant, Delort, Garnier, Dobkevitch.
4. Médecin : M. Weissenbach; assistants : MM. Le Baron, Boeage, Faulong, Martineau; internes : MM. Lange, Renault; externes : MM. Weiler, Denoyelle, Rémond, Ruben, Desvignes, Coloy, Chavigny, Mlle Boinet, M. Decercy.
5. Médecin : M. Touraine; assistants : MM. Gobé, Lépagnole, Solente, Lortat-Jacob; internes : Mlle Garnier, M. Paley; externes : Mlles Aubuet, Bricard, MM. Hinaut, Gougand, Gravot, Mlle Leissen, MM. Delasnerie, Ceccaldi, Mlle Menejean.
6. Médecin : M. Flandin; assistants : MM. Basset, Richon, Rabeau, Saint-Cène; internes : MM. Dubois, Saltet de Sablet; externes : Mlles Catesco, Cereus, MM. Moisan, Guilhem, Poulain, Vézard, Picard, Jubel, Michiels, Perlat, Ferry.
7. Médecin : Stevenin; internes : Auquier, Dausset; externes : Mlle Roo, MM. Galimenko, Girardier, Kalachnikoff, Caine, Mlle Fagnot, MM. Faucheur, Gaignoux.
8. Chirurgien : M. Desplas; internes : MM. Deguillaume, Auregan, Brenier; externes : Connault, Mlles Nicolaïdis, Florand, MM. Paris, Habit, Mlle Mignot, M. Leprout.
9. Chirurgien : M. R.-C. Monod; internes : MM. Caufment, Rometti, Mayaud; exterens : M. Hug, Mlle Hurel, MM. Tavernier, Hennequet, Mlle Kergoyan, MM. Bompart, Lequin, Baron, Cestriers, Delaborde.
10. Chirurgien : M. Bazy; internes : MM. Roy, Gaudrille, Compagnon; externes : MM. Nogrette, Gurly, Lecœur, Bretin, Levéque, Rameix, Fallot, Firet.
11. Chirurgien : M. Fèvre; assistants : MM. Judet, Arviset; internes : MM. Monod, Michon, Duhamel; externes : Mlle Guillermon, M. Andréani, Mlle Peureux, MM. Lousteau, Chartez, Surrugne, Bielrard.
12. Chirurgien : M. Michon; assistant et anesthésiste : M. Tissot; assistants : MM. Bac, Delinotte; internes: MM. Aharfi, Lartigue; externe: M. Bracq; anesthésiste: N...
13. Consultation. — Chirurgien : M. Michon; externes : MM. Denis, Maret, Richard, Meunier, Segalen.
14. Accoucheur: M. Ravina; assistants: MM. P. Devraigne, Bihaud, Villanova, De Bay; internes : MM. Jacquemin, Liénard; externes: MM. Berveiller, Hebert-Suffrin, Delpech, Autin, Caspar, Champagne.
15. Oto-rhino-laryngologie. — M. Bouchet; assistant titulaire du service : M. Bourdial; assistant adjoint du service : M. Pigache; 1er assistant de consultation: M. Piguet; 2e assistant de consultation : M. Fouquet; interne : M. André; externes : MM. Diala, Jacquet-Lagrèze, Mérian, Moullé, Fouion.
16. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste : M. Parfonry; assistant titulaire du service : M. Despez; assistant suppléant de service : N...; assistant de consultation : M. Perondo; interne : M. Parsy; externes : N..., N...
17. Consultation de médecine. — Médecin : M. Lereboullet externes : MM. Dirand, Delattre, Hebert, Harel, Malvezin.
18. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Picot; assistant: M. Baudelot; externes; MM. Fucs, Vivier, Jacquemart.
19. Consultation de stomatologie. — Stomatologiste: M. Richard; adjoint: M. Cernéa; assistante: Mme Cernéa; externes: MM. Descrozailles, Lenormand.
20. Electro-radiologie. — M. Cottenot; chefs adjoints: MM. Chérigie, Liquier; assistants : MM. Buhien; Dr Lemerle, Nguyen Don, Le Dinh, Salaun, Bourdon, Martinot, Lavoixpierre; interne : M. Combet (E. P.); externes : MM. Dupuy, N..., N...
21. Annexe Grancher. — Médecin: M. Stevenin; assistant : MM. Brisset, Prieur; internes MM. Auquier, Dausset; externes : Mlle Gravilenka, Koo, Fagnot, MM. Caine, Kalachnikoff, Faucheur, Gaignoux, Mlle Girardier.

BROCA. — 1. Chirurgien: M. le Prof. Mocquot; chefs de clinique: MM. Picard, Coldefy, Leroy; chefs de laboratoire: MM. Palmer, Moricard; assistant: M. Cordier; internes: MM. Lacroix, Musset, Mlle Mendras; externes: MM. Mercier, Fontaine, Mlle Sidler, MM. Cottrel, Pinel, Guillaume, Œconomos.
2. Chroniques de chirurgie. — M. le Prof. Mocquot; interne: MMle Doumic; externes: Mlle Schnabel, M. Cordier, Mlle Bouvot; anesthésiste: N...
3. Consultation de dermato-vénérologie. — Médecin: M. Dérot; externe en premier: M. Bourdy; externes:

N. B — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires et réciproquement.

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

Mme Roger, Mlle Bourbon, MM. Doll, Gautier, Mlle Georges, MM. Bouteille, Brisahois.
4. Electro-radiologiste: M. Delapchier; externe: N...

MATERNITE. — Accoucheur: M. Lacomme; assistant: M. Jamain; internes: MM. Hervet, Livory; externes: Mme Leroy, MM. Bertho, Desjeux.

BAUDELOCQUE. — M. le Prof. Couvelaire; assistant: M. Lepage; chefs de clinique: MM. Bret, Jamain et Palmer; chefs de laboratoire: MM. Desnoyers, Aihot (moniteur), Mme Derain; interne: M. Kéruzoré; externes: M. Couade, Mlle Labonde, MM. Adam, Noël, Thomas-Lamotte, El-Obky, Rousset.
2. Electro-radiologie. — M. Petit.

TARNIER. — 1. M. le Prof. Portes; chefs de clinique: MM. Gorse, Guly, Robey; chef de laboratoire: M. Varangot; internes: MM. Tonlouse, Burgot (E. P.); externes: MM. Sassier, Boeswillwald, Mesnier, Cardon, Mme Fresslnaud-Masdefoix.

CLAUDE-BERNARD. — 1. Médecin: M. le Prof. Lemierre; assistant: M. Laporte; chefs de clinique: M. Domart, Mlle Lotte, M. Morin; chef de laboratoire: M. Reilly; internes: Mlle Corre, MM. Feld, Audry, Vermenouze; externes: Mlle Anglès, MM. Avril, Garrigues, Le Nail, Strauss, Mlle Pannetier, MM. Marmin, Nicolle, Fabre, Weissenbach, Tararine, Boutaric, Brochen, Coullaud, Gahail.
2. Médecin: M. Célice; assistante: Mlle Ladet; interne: M. Bourguet (E. P.); externe: M. Ribay.
4. Chef de laboratoire de bactériologie de secteur: M. Reilly.

TROUSSEAU. — 1. Médecin: M. le Prof. Cathala; assistants: MM. Patey, Lapiane; chefs de clinique: MM. Chaurousset, Rossier, Cler, L'Hirondel, Walther; internes: MM. de Lignières, Teyssier, Millez; externes: MM. Graveleau, Brault, Viala, Mlle Desoutter, M. Beauvy, Mlle Laharre, MM. Tohhé, Aurousseau.
2. Diphtérie. — Médecin: M. Cathala; interne: M. Langevin.
3. Médecin: M. Marquézy; assistante: Mlle Ladet; interne: M. Richet; externes: M. Boitard, Mlles Thierry-Mieg, Hatt, Trocmé, M. Mercadier, Mme Bach, Mlle Maurice-Bokanowski.
4. Contagieux. — Médecin: M. Marquézy; interne: M. Bach.
5. Chirurgien: M. Sorrel; assistant: M. Guichard; internes: MM. Kroff, Loygne, Xambeu; externes: MM. Pigeon, Mazabraud, Grauer, N...
6. Oto-rhino-laryngologie. — M. Rouget; adjoint: M. Lemaricy; assistant adjoint de consultation: N...; assistant de la biologie: N...; assistant titulaire du service: M. Hamelin; assistant suppléant du service: N...; 1er assistant de consultation: M. Lefebvre; 2e assistant de consultation: M. Maillard; interne: M. Haguet; externes: N..., N...
7. Consultation de médecine. — Médecin: M. Clément; assistante: Mlle Delon; internes: MM. Cornet, Loubrieu; externes: MM. Darbord, Betuel, Barral, Gandar, Mlle Prozynski.
8. Ophtalmologie. — Ophtalmologiste: M. Dollfuss; assistante: Mme Perol; externes: N..., N...
9. Electro-radiologie. — M. Thibonneau; assistant: M. Damond; externe: N...
10. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Lebourg; adjoint: M. Gencel; externe: N...
11. Laboratoire de bactériologie de secteur. — M. Duchon.

BRETONNEAU. — 1. Médecin: M. Grenet; assistante: Mlle Gautheron; interne: M. Tiret; externes: MM. Daguin, Alison, Louin, Leveillé, Gauthier, Mennerat.
2. Médecin: M. Milhit; assistant: M. Flouquet; internes: Mlle Bournisien, M. Cuvéreaux; externes: Mme Krajevitch, Mlle Gujar, MM. Poulet, Nalpas, Rainaut, Hurel, Brunel.
3. Chirurgien: M. Boppe; assistant: M. Garnier; internes: MM. Goulesque, Maignant, Paley; externes: MM. Etienne, Goddé, Trividic, Herbert de M. Uzan, N..., N...; anesthésiste: Mlle Crestmann.
4. Accoucheur: M. Lantuéjoul; assistant: M. Coinnaud; internes: MM. Granjon, Salinési; externes: MM. Gourdin, Chapuis, Mlle Rabut, MM. Brunet, Vassy, Noël.
5. Consultation de médecine. — Médecin: M. Fouquet; assistant: M. Liége; interne: Mme Rohhes; externes: MM. Noël, Mme Vassy, MM. Dehoos, Vazeux, Loubière.
6. Oto-rhino-laryngologie. — M. Lallemant; 1er assistant de consultation: M. Daudier; 2e assistant de consultation: M. Juilich; externes: N..., N...
7. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Izard.
8. Electro-radiologie. — M. Piot; chef adjoint: N...; assistant: M. Vincent; externes: N..., N...

HEROLD. — 1. Médecin: M. Janet; assistante: Mme Odier-Dollfus; interne: M. Weill; externes: MM. Le Forestier, Vivanès, Martin, Voitot, Lemaire.
2. Médecin: M. Turpin; assistante: Mlle Tisserand; interne: M. Bourlière; externes: Mlle Leballly, MM. Ramadier, Hervan, Vimeux, N...
3. Médecin: N... (Docteur Bréhier ass. f. fonct. de chef de service); interne: M. Perrimond, ext. f. fonct. d'interne; externes: MM. Duvernois, Gelinet, N..., N..., Zlatoff.
4. Consultation de médecine. — Médecin: M. J. Marie; assistant: M. Mallet; interne: M. Feffer (E. P.); externes: MM. Mauduit, Hermann, Troudet, Mlle Spœrry, M. Devaux.
5. Consultation d'oto-rhino-laryngologie. — M. Bourgeois; assistant de consultation: M. Franek; externes: MM. Roulin, N..., N...
6. Electro-radiologie. — M. Beau; externe: N...
7. Ophtalmologie. — M. Voisin.
8. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Omer.

MAISON DE SANTE. — 1. Médecin: Mme Bertrand-Fontaine; assistant: M. Fauvert; interne: M. Le Brigand; externes: MM. Piton, Azaïz, Marty, Deniker, Merlier, N...
2. Service temporaire de chirurgie. — Chirurgien: M. Soupault; assistant: M. Bénassy; externes en premier: MM. Wintrebert (interne), Jardel (interne); externes: Mlle Chausse, MM. Bruezière, Dumoneel, Prévost, Robert, Batisse.
3. Consultation de médecine. — Médecin: Mme Bertrand-Fontaine; externe en premier: M. Royer; externes: MM. Genot, Cadoret, Rohmeaux.
4. Consultation de chirurgie. — Chirurgien: M. Soupault; externes: MM. Duvelleroy, Tuffler; anesthésis Mlle Brouillet.
5. Electro-radiologie. — M. Porcher; assistante: Mme Gilles.

ENFANTS-ASSISTES. — 1. Médecin: M. Lelong; assistants: MM. Joseph, Rossier; chef de laboratoire: M. Detrois; internes: Mlle Kahn, MM. Bertler, Louveau (E. P.); externes: MM. Pertusier, Brun, Mlle Brunel, MM. Nugues, Duprey, Lemoine, Poulain.
2. Chirurgien: M. Bloch (René); assistant: M. Boisseau; internes: MM. Boreau, Chardin (E. P.); externes: M. Catalogne, Mlle Hot, N...
3. Accoucheur: M. Vignes; assistant: M. Landrieu; interne: Mlle Monghal (E. P.); externes: MM. Duranteau (résident), Maigne, Mlle Bory.
4. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Deehaume; adjoint: M. Cauhepé; assistant: M. Mercat.
5. Electro-radiologie. — M. Aimé; assistants: MM. Mainguy, Pizon.

(A suivre.)

Durand, 18, rue Séguier, Paris (France).

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes
AU 1er MAI 1942
(Suite)

BICETRE. — 1. Médecin: M. Moreau; assistant: M. Boudin; internes: MM. Lesca, Vivien, Tétreau; externes: MM. Casaurang, Villey-Desmeserets, Mlle Pozerska, MM. Hartmann, Narewski, Roujeau, Torre, Gleisz, Mlle Fontaine, MM. Sarrazin, Mathey.
2. Médecin: M. Alajouanine; assistant: M. Thurel; internes: MM. Nick, Castaigne; externes: MM. Autier, Tixier, Cambessedès, Sors, Monod, Meyer.
3. Service des chroniques. — M. Alajouanine; externes: MM. Lauras, N...
4. Médecin: M. N...; assistant: M. Boudin, f. fonct. de chef de service; interne: M. Alloiteau (E. P.); externes: MM. Yger, Mlle Guéniot, M. Giroult, Mme Adam, N..., N...
5. Chirurgien: M. Toupet; assistant: M. Mouchet; assistant de consultation: M. Orsoni; internes: MM. Le Brigand, Poissonnet, Cotillon (E. P.); externes: MM. Baland, Frunhard, Rougeulles, Redor, Foucher, Muller, Le Bouteiller, Bouvattier, Chailloux.
6. Service temporaire de chirurgie. — M. Toupet; externes: N..., N...
7. Service d'aliénés. — Médecin: M. Alajouanine; assistant: M. Thurel; externe en premier: M. Nehlil (interne).
8. Consultation de médecine. — M. Moreau; externe en premier: M. Demassieux (interne); externes: M. Cottreau, Mlle Narlian.
9. Ophtalmologie (réservée aux malades hospitalisés).
10. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Houzeau.
11. Electro-radiologie. — M. Truchot; chef adjoint: M. Cassan; externe: N...
12. Oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés). — M. Aubry; assistant de consultation: M. Sauvain.
13. Service de désencombrement. — M. Moreau; externes: MM. Bourgin, Moullec, Monnerot, Biaggi, Wassef.

SALPETRIERE. — 1. Médecin: M. le Prof. Guillain; assistant: M. Mollaret; chef de clinique: MM. Auzépy, Grossiord, Pécher, Rogé; chefs de laboratoire: MM. Bertrand, Lereboullet, Mathieu; internes: MM. Fressinaud-Masdefeix, Bourdin, Ristelhueber; externes: MM. Treps, Bour, Mlle Lautier, M. Mazars, Mlle Renaudin, MM. Grellet, Mcunier, Roisin.
2. Médecin: M. Levesque; assistant: M. Perrot; internes: MM. Motte, Bareau; externes: MM. Pilven, Dailheu, Mallet, Zipper, Bignon.
3. Médecin: M. Faure-Beaulieu; assistant: Mme Popp-Vogt; internes: M. Tournier (E. P.); Grabois (externe f. fonct. d'interne); externes: MM. Bazin, Mehaut, Bernard, Billaudet, Meyer.
4. Médecin: M. Lévy-Valensi; assistant: M. Christophe; internes: Mlle Granier (E. P.), Denisal (E. P.); externes: MM. Deribreux, Caux, Sauvegrain.
5. Médecin: M. Lemaire; internes: MM. Sirot (E. P.), Caldier (E. P.); externes: MM. Cazes, Pineau, Caillol, Prieur, Bouelle, Le Courtos, Bourguignon, Catoire.
6. Médecin: M. Mollaret; internes: MM. Dupont, Girauld; externes: MM. Ossipovski, Lhermitte, Maroger.
7. Chirurgien: M. le Prof. Gosset; assistants: MM. Guillaume, Jean Gosset, Funck-Brentano; chefs de clinique: MM. Lortat-Jacob, Billard, Gaume, Lataix; chefs de laboratoire: M. Rouche, Mme Delaunay; internes: MM. Rognon, Rouget, Magc; externes: MM. Albas, Rolland, Coutel, Mlle Theriot, MM. Coupé, Debray, Lechevrelle, Boissier, Robin, Roullard.
8. Médecin: M. Barbé; assistant: M. Aubrun; interne: M. Lacourbe.
9. Service chronique chirurgie. — M. Le Lorier; externes: MM. Lagrange, Dumery, Delahousse.
10. Soins aux blessés militaires. — M. le Prof. Gosset; interne: M. Le Lorier.
11. Centre des tumeurs. — M. le Prof. Gosset; chef du service d'électro-radiologie du centre: M. Nadal, Codet; assistant de rœntgenthérapie: N...; assistant de curiethérapie: Wallon; interne: M. Gauthey.
12. Clinique chirurgicale. — M. le Prof. Gosset; assistants: MM. Guillaume, Ribadeau-Dumas, Messimy; interne: M. Hertz; externes: M. Eloy, Mlle Blay, M. Pisani.
13. Service de désencombrement. — M. Mollaret; externes: Mlle Gillot, Mme Basset, MM. Bonniot de Ruisselet, Luizy.
14. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Lacisse; adjoint: M. Bornet; assistants: MM. Duba, Dufieux.
15. Electro-radio. — M. Ledoux-Lebard; chef adjoint: M. Pinteuil; assistants: MM. Mathieu, Humbert, Mlle Marquis-Guillemette.

IVRY. — 1. Médecin: M. Perrault; assistant: M. Morin; interne: M. Thierry (E. P.); externe en premier: M. Tricard; externes: MM. Boutroy, Toulet, Michaud, Faure.
2. Chroniques et admissions: M. Perrault; externes: MM. Morinière, Péquignot.
3. Chirurgien: M. Ameline; assistant: M. Gibert; internes: MM. Berthon, Magder; externes: MM. Roussillon, Baudet, Guéguen, Baillet.
4. Service temporaire de chroniques chirurgicaux. — Externe: N...
5. Service de désencombrement. — M. Perrault; interne: MM. Nebout (E. P.), Koupernik (E. P.); externes: Mlle Duchamp.
6. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Mesnard.
7. Consultation d'oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés); assistant de consultation: M. Chaillouct.
8. Electro-radiologie. — M. Marchand.

MENAGES. — 1. Médecin: M. Brodin; assistant: M. Aubin; interne: M. Ancelin; externes: M. Mathieu de Fossey, Mlle Gilbert, MM. Poumailloux, Crouzatier, Mlle Montbrun.
2. Chirurgien: M. Gatellier; assistant: M. Billet;

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires et réciproquement.

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

internes: MM. Léger, Staub, Enel; externes: MM. Roche, Puyo, Cotoni, Peumery, Bailleul, Chatain, Vanhaecke, Polonowski.

3. Service de désencombrement. — M. Brodin; interne: Mlle Savaton (E. P.); externes: MM. Coudert, Malègue, Mlle Brunet.

4. Consultation d'ophtalmologie. — M. Voisin.

5. Radioscopie-radiologie. — M. Desgrez.

BREVANNES. — 1. Médecin : M. Renaud; assistants : MM. Lagailiarde, Boissonnet, Cœuilley (f. f.), internes : Casalta, Pascal (ext. f. fonct).

2. Médecin : M. Bourgeois; assistants : MM. Thiel, Chauveau. Loiseau, Bellin, Mandré; ass. chir. : M. Delahaye; ass. orthop. : Mlle Wix; internes : MM. Jemier, Gaulard (ext. f. fonct.), Barrier (ext. f. fonct.), Mlle Fossier (ext. f. fonct.), MM. L'hoir et Girardi (ext. f. fonct), Manny.

3. Médecin: Mme Roudinesco; assistant: M. Lerond, Mme Lesueur; internes: MM. Guez (ext. f. fonct.), Pauleau (ext. f. fonct.), Touchard (ext. f. fonct.), Seguinot (ext. f. fonct.), Brandon (ext. f. fonct.), Seibel (ext. f. fonct.), N...

4. Oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés). — M. Granet; assistant de consultation; N...

5. Stomatologie. — Stomatologiste: M. Marie; assistant: Mlle Fruton, M. Huchard.

LA ROCHEFOUCAULD. — 1. Médecin: M. Kudelski; interne: M. Darris; externe résident: M. Hemeury.

SAINTE-PERINE. — 1. Médecin: M. Cachera; interne: M. Rathery (E. P.).

CHARDON-LAGACHE. — 1. Médecin: M. Cachera; interne: M. Lamy (E. P.).

DEBROUSSE. — 1. Médecin: M. Michaux; interne: M. Ryckewaert (E. P.).

MARMOTTAN. — 1. Médecin: M. Rudler; internes: MM. Butet, Pujol, Klein; externes: MM. Bianchet, Vandooren, Baudoin.

GARCHES (hôpital Raymond-Poincaré). — 1. Médecin: M. Rouquès; internes: Mlle Santelli (E. P.); MM. Brille (ext. f. fonct.), Cousin (E. P.), Guy, (E. P.).

2. Médecin: M. Kourilsky; internes: MM. Richard (E. P.), Mignot (E. P.), Calloch de Kérillis (ext. f. fonct.), Courtin (ext. f. fonct.).

3. Chirurgien: M. Richard; assistant: Mlle Picard, M. Delahaye; internes: MM. Edelmann, Roblin; externes résidents: Mlle Guillouët, M. Le Tournau, Mlle Lescoffy, M. Lewisch.

4. Ophtalmologie (réservée aux malades hospitalisés). — Ophtalmologiste: M. Voisin.

5. Oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés). — M. Dreyfus.

6. Stomatologie. — (Service assuré par M. Chaput de l'hôpital Tenon.)

7. — Electro-radiologie. — Assistant: M. Goubert.

SAINTE-ANNE. — 1. Médecin: M. le Prof. Laignel-Lavastine; assistant: M. Delay; chef de clinique: MM. Mignot, Neveu, Mlle Barret, MM. Maurice, Ménauteau; chefs de laboratoire: MM. Gallot, Estève, Bouvet, Marette, Parcheminey, Vidart; externes : N..., N...

HENDAYE. — 1. Médecin: M. Moraneé; internes: MM. Aga (ext. f. fonct.), Le Naour (ext. f. fonct.).

2. Chirurgien: M. Allard; assistant: M. Giret; internes: M. Baud (ext. f. fonct.), Mme Jourde (ext. f. fonct.).

ANTOINE-CHANTIN. — 1. Chirurgien: M. Oherlin; assistant: M. Rouvillois; chef de laboratoire: M. Bullard; internes: MM. Vaysse, Guimezanes, Denizet; externes: MM. Doutriaux, Maille, Chanderlot, Belin, Mlle Bourgeois.

PICCINI. — 1. Médecin: M. de Gennes; assistant: M. Mahoudeau; internes: MM. Albahary, Milliez; externes: MM. Wallet, Simon, Bouttier, Emile-Zola, Buriat, Carraud, Leddet, Lihaude.

2. Oto-rhino-laryngologie. — M. le Prof. Lemaître; assistant titulaire du service: N...; assistant suppléant: M. Moulin; assistant de consultation: M. Chaillouet; chef de laboratoire: M. Ardoin; chefs de clinique: MM. Clerc, Bretton, Sacquépée; Laval, moniteur; chef de service adjoint: M. Aubin; internes: MM. Joublin, Torre; externes: Mlles Proux, Lemaître, Mme Georges, Mlle Bacy, M. Lacau Saint-Guily, N...

3. Electro-radiologiste: M. Surmont.

CITE UNIVERSITAIRE (Fondation Deutsch de la Meurthe). — 1. Médecin: M. Marie; internes: MM. Minkowski, Callerot; externes: MM. Boutillier du Retail, Sethian, Colbert, Boëffard, Robert, Mlle Ravet, MM. Cayé, Maugeais.

2. Médecin: M. Soulié; assistant: M. Bouvrain; internes: MM. Fortin, Hewitt; externes: MM. Darnis, Petitcollot, Sevin, Remond, Fossaert, Baranger, Nicol, Delmas, Poirault.

3. Médecin : M. Garcin; assistant : M. Jacquot; interne : M. Sénechal; externes : MM. Laurent, Chambraud, Guinard, Guéret, Rudelle, Crosnier.

4. Médecin : M. Lenègre; interne : M. Philippe; externes : MM. Neel, Courtois-Suffit, Mlle Dufour, MM. Nicol, Delmas, Poirault.

5. Médecin: M. Lenègre; assistant: M. Mathivat; interne: M. Soulier; externes: M. Bailly, Mlle Laëmmer, M. Sevegrand, Mme Minkowski, MM. Hatt, Tourneur-Aumont.

6. Médecin: M. Merklen; assistant: M. Gallot; interne: M. Scherrer; externes: MM. Dionnet, Delalande, Halmagrand, Dunoyer, Raynaud, Lahouret.

7. Service central de radiologie. — Marchand; externe : M. Brunel.

8. Consultation d'oto-rhino-laryngologie. — M. Rémy-Néris.

CHAMPROSAY. — 1. Médecin: M. Nouvion.

2. Sanatorium Champcueil. — M. N...

3. Sanatorium La Bruyère. — M. N...

4. Oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés). — Chef de service: M. Granet; assistant: N...

DISPENSAIRE DE SALUBRITE, 3, quai de l'Horloge. Paris (1er). — Médecin-chef: M. L. Périn; médecin-chef adjoint : M. Rabut; médecin épidémiologiste : M. Durel; médecins titulaires : MM. Barthélemy, Bralez, Roherti, Bocage, Solente, Ducourtioux, Rimé, Renault, de Douhet, Leconte, Lafourcade, Ragu, Lortat-Jacob, Golé, Boulle, Collart, Duperrat; médecins adjoints : MM. Colin, Boudin, Boursat, Bouwens; chef de laboratoire : M. Rabreau; assistante : Mme de Rio-Branco; assistantes sociales : Mlles Nardot, Saunier.

Durand, 18, rue Séguier. Paris (France).

SERVICES HOSPITALIERS

dépendant du Secrétariat d'Etat à la Santé (Région Parisienne), de l'Assistance Publique à Paris, de la Ville de Paris, de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de Police

Annexe de l'Hospice Saint-Vincent-de-Paul, à Antony (Seine). — Médecins : MM. A. Bohn et N...

Asile des Convalescents pour Enfants, à Mont-Saint-Aignan (Seine-Inférieure). — Médecin : M. L. Grancher.

Asile national des Convalescents et Vacassy, 12 et 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine). Tél. : Entrepôt 29-19. Directeur : M. Barbary. — Médecins : MM. Berthoumeau, Oury (P.). — Radiologiste : M. Rebuffel. — Orthopédie : M. Rœderer. — Physiothérapie : M. Préaut. — Stomatologiste : M. Meuret. — Pharmacien : M. Dumesnil. — Internes : MM. Ader, Morel, Vernet, Vernioles.

Asile-Ouvroir de Bellème (Orne) [Fondation Boucicaut]. — Médecin : M. G. Meltz.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier). — Directeur-médecin : M. P. Sivadon. Assistants : MM. Pages et Chatelard.

Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher). Tél. 7, à Dun-sur-Auron. — Médecin-Directeur : M. Sivadon.

Ecole départementale Adolphe-Cherioux, 4, route de Fontainebleau, Vitry (Seine). Tél. : Italie 23-85. — Médecin : M. Méténier.

Fondation Cousin de Méricourt et Besson, à Cachan (Seine). — Médecin : M. Renault.

Fondation Emile-Zola, à Medan (S.-et-O.). — Médecin : M. Lernout.

Fondation Galien, à Croissy (S.-et-O.). — Médecin : M Darré.

Groupe hospitalier Paul-Brousse (Hospice Paul-Brousse, Maison de retraite Emile-Deslandes et Institut du Cancer), 14, 16 et 16 bis, avenue des Ecoles, Villejuif. Tél. : Italie 20-00. — Directeur : M. Bley.

Hospice Paul-Brousse (Tél. : Italie 20-00).

Médecin-chef : M. le Prof. agr. Lhermitte. — Médecins : MM. Méténier, Mouzon, Sigwald; internes : Mme Bussière, MM. Perrin, Martin et Barroud. — Chirurgien : M. M. Barbier; internes : MM. Le Cain, Monmont. — Laboratoire : M. Peyre. — Radiologie : M. N... — Oto-rhino-laryngologie : M. Chabert. — Ophtalmologie : M. N... — Stomatologie : M. Pierson. — Pharmacien : M. Malmy; internes : MM. Neveux, Ormancey, Degrenne et Bussière.

Institut du Cancer (Tél. : Italie 17-01).
Directeur : Prof. G. Roussy.

A. Section hospitalière : Directeur administratif : M. Bley. — Directeur médical : Prof. Roussy. — Médecins : Prof. agrégés Huguenin et Delarue. — Chirurgiens : MM. Barbier et Redon. — Radiologie : Chef de service : M. Belot; assistants : MM. Surmont et Gastaud. — Radiumlogie : Chef de service : Mme Simone Laborde; assistants : MM. Wickham et N... — Oto-rhino-laryngologie : MM. Huet et Rossert. — Ophtalmologie : M. Offret. — Gastrologie : M. Aihot et Mme Lannegrace. — Endoscopie : M. Bertillon et Mme Lancien. — Urologie : M. Bouchard. — Pharmacien : M. Malmy. — Internes : Mlle Berthon, MM. Chauvin, Kritter, Mme Martin, MM. Saracino et Sellion.

B. Section des Laboratoires (sous-directeur : Prof. agrégé Huguenin). — Laboratoire d'anatomie pathologique : assistants : MM. Perrot et Vermès. — Laboratoire de chimie et chimie physique : chef de service : M. Truhaut; assistant : M. N... — Laboratoire de cytobiologie : chef de service : Prof. Verne. — Laboratoire de bactériologie : Mlle Poidevin et M. N...; assistant : M. N... — Lab. de méd. exp. : prép. : MM. M. Guérin et P. Guérin. — Photographie : M. Mangini.

Hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise) [Maison de convalescence]. — Médecin : M. André Bisot.

Hôpital Franco-Musulman de Paris et du Département de la Seine, route de Saint-Denis, Bobigny (Seine). Tél. : Nord 64-15. — Directeur : M. Rimaniol; économe : M. Valhin.

Médecins. — Médecine générale : M. E. Nicolas; assistants : MM. Sfar et Bourgin; interne : M. Bidaut. — Urologie : M. Bordier; interne : M. El Okhy. — Tuberculose : M. Sakka; assistant : M. Somia; interne : MM. Ben Salem et Ibrahim.

Chirurgien : M. Poilleux; assistant : M. Léger; internes : MM. di Chiara et Bézard.

Ophtalmologiste : M. Monbrun; assistant : M. Masson; interne : M. Fakhfakh. — Oto-rhino-laryngologie : M. Louis Leroux; assistant : M. A. Chevalier; interne : M. Meunier. — Laboratoires : M. Jausion; assistant : M. Giard; interne : M. Calop. — Radiologiste : M. Ledoux-Lehard; assistant : Mlle Mottez. — Stomatologiste : M. Bertier. — Pharmacien : Mlle Rollen; internes : M. Durand et Mme Durand.

Hôpital Henri-Rousselle (Centre de Prophylaxie mentale), 1, rue Cabanis, Paris-14e. Tél. : Gobelins 99-50 et la suite. — Directeur administratif : M. Roger Verlhomme. — Médecin-directeur : M. Genil-Perrin.

Dispensaire et consultations. — Psychiatrie générale : MM. Genil-Perrin, Mâle, Miles Badonnel, Lacassagne, MM. Aubrun, Barhé, Vurpas. — Médecins-Assistants : Mlle Badonnel, M. Pichard, Mlle Lacassagne, M. Maleyrie. — Médecin du service social : M. Mâle. — Médecin du service central : M. Dupouy. — Médecine générale : M. Teisseire. — Toxicomanies : M. Dupouy. — Psychiatrie infantile : M. Roubinovitch. — Epileptiques : M. Marchand. — Alcooliques : M. Mignot. — Syphilitiques : M. Targowla. — Neurologie : M. André Thomas. — Endocrinologie : M. Sainton. — Physiothérapie : M. Giraudeau. — Ophtalmologie : M. Lagarde. — Oto-rhino-laryngologie : M. Laharraque. — Dermatologie : M. Colin. — Psychothérapie : M. Minkowski.

Service social. — Assistante en chef : Mlle Hébrard. — Propagande d'hygiène mentale : Mme Lebas.

Services d'hospitalisation : MM. Genil-Perrin, Dupouy, Pichard.

Pharmacien-chef : M. Lévêque.

Laboratoires. — Physiologie : M. Simonnet. — Chimie biologique : M. Delaville. — Psychologie et orientation professionnelle : M. Zazzo. — Bactériologie et sérologie : M. Mutermilch. — Anatomie pathologique : M. Marchand. — Hématologie : M. Guieysse. — Radiologie et diathermie : M. Misset. — Coprologie : M. Rondeau du Noyer.

Hôpital Marin de la Ville de Paris, à San-Salvadour (Var). — Médecin : M. Fohanno. — Assistants : Mme Benoit, Mlle Roussy. — Pharmacien : Assistant : Mlle Pierdait.

Hôpital psychiatrique de Chezal-Benoit (Cher). — Directeur-médecin : M. A. Donnadieu. Assistants : MM. H. Lequyer et R. Félix.

Hôpital psychiatrique de Maison-Blanche, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). Tél. : 11 et 40 à Neuilly-sur-Marne. Directeur : M. Roulot. — Médecins-chefs : MM. Beaudoin, Chatagnon, Demay, Martimor, Vié.

Hôpital psychiatrique de Moiselles, à Moiselles (Seine-et-Oise). Tél. : 8, à Moiselles. — Directeur-médecin : M. Bouvet. Internes : MM. V.-J. Durand, J. Ellez. — Stomatologiste : M. Janets. — Ophtalmologiste : M. Bégué.

Hôpital psychiatrique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis. Tél. : Gobelins 99-50 et la suite. — Directeur M. Roger Verlomme.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.

Professeur : M. Laignel-Lavastine; assistant : M. Delay, agrégé; chefs de clinique : MM. Mignot, Neveu, Maurice, Menanteau, Mlle Barret; internes : Mlle Jouanais, MM. Mailiard, Taleyrach.

Hôpital.

1re section femmes : M. Guiraud; internes : MM. Sonriac, Fouquet. — 2e section femmes : M. Porc'her; internes : MM. Bernard, Pierre Stévenin. — 1re et 2e sections hommes : M. Bessières; internes : MM. Brisson, Froidefond, Vannier, Mlle Gravejal. — Service de l'admission : M. Xavier Abély ; internes: MM. Raucoules, Bonnafé.

Service de chirurgie des Hôpitaux psychiatriques.

Chirurgien en chef : M. Bloch; adjoint : M. Haller; assistant : M. Bernadou. — Ophtalmologie : M. Prieur. — Oto-rhino-laryngologie : M. Granet. — Radiographie: M. Raulot-Lapointe; aide-radio : M. Marot.

Service de neuro-chirurgie.

Neuro-chirurgien en chef: M. Puech; assistants : MM. Buvat (chir.) et Micoud (méd.); internes : Mlle Kœchlin, M. Perrin. — Ophtalmologie : MM. Desvignes et Prieur. — Oto-rhino-laryngologie : M. Leroux-Robert. — Radiologie : M. Stuhl; aide-radio : M. Marot.

Service dentaire. — Stomatologiste : M. Pietkiewicz.

Pharmacien : M. Lévêque; internes : MM. Petit, Bennezon, Bodin, Mme Bodin.

Hôpital psychiatrique de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). Tél. : 0-55 à Juvisy et 111 à Epinay sur-Orge. Directeur : M. Guérineau. Chef des services économiques : M. Gricourt. — Médecins : Mlle Cullerre (division femmes); M. Sengès (division hommes). — Ophtalmologiste : M. Bégué. — Colonie de Vaucluse : M. Brissot. — Stomatologiste : M. Janets. — Pharmacien : M. Gautier.

Hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). Tél. : 6 et 33 à Neuilly-sur-Marne. Directeur : M. Lesueur. — Médecins : MM. Menuau (division hommes); Chanès (division femmes); Duhilneau (serv. spécial). — Stomatologiste : M. Plumet. — Ophtalmologiste : M. Bégué. — Pharmacien : M. Truhaut.

Hôpital psychiatrique de Villejuif, 54, avenue de la République, Villejuif (Seine). Tél. : Italie 21-70. — Directeur: M. Lesne.

Division des hommes : 1re section, médecin-chef : M. Paul Abély; interne : M. Payet; 2e section, médecin-chef : M. Beaussart; interne : M. Feuillet; 3e section, médecin-chef : M. Montassu; interne : M. Leulier. — Division des femmes : 1re section, médecin-chef: M. Gourlou; interne : M. Secques; 2e section, médecin-chef : M. Teulié; interne : M. Lamaire. — Section Henri-Colin (aliénés difficiles, hommes et femmes) : Médecin-chef : M. Brousseau; interne : M. Sebillotte. — Stomatologiste : M. Châron. — Ophtalmologiste : M. Delthil. — Pharmacien : M. Fleury; internes : N..., N....

Hôpital de La Rocheguyon (Seine-et-Oise). — Médecin : M. Pierre Marc.

Hospice Allart-de-Fourment, à Cercamps (Pas-de-Calais). — Médecin : M. Pruvost.

Hospice Favier, 2, rue du Four, Bry-sur-Marne (Seine). Tél. : Tremblay 19-13. — Médecin : M. Aubert.

Hospice Raspail, 13, rue Gallieni, Cachan (Seine). Tél. : Alésia 06-63. — Médecin : M. Boury.

Hospice Saint-Michel et Lenoir-Jousseran, 10, avenue Victor-Hugo, à Saint-Mandé; 35, avenue Courteline, Paris-12e. Tél. : Diderot 11-71. Directeur : M. Poujoulas. — Médecin : M. Lafosse.

Hospice de Vineuil-Saint-Firmin (Oise). — Médecin : M. Maurat.

Infirmerie spéciale des Aliénés, près la Préfecture de Police, 3, quai de l'Horloge, Tél. : Odéon 43-80. — Médecin-chef : M. Heuyer : médecin-chef adjoint : M. Brousseau; médecin adjoint : M. Michaux; médecin suppléant : M. Cénac; internes : MM. Sauguet, Desclaux, Leroy.

Institut départemental des aveugles de la Seine, Ecole Braille, 7, rue Mongenot, à Saint-Mandé (Seine). Tél. : Daumesnil 32-48. Directeur : M. Smil. — Médecin : M. Maufrais. — Ophtalmologiste : M. Morax. — Stomatologiste : M. Dieudonnat. — Oto-rhino-laryngologiste : M. Grippon de La Motte.

Institut départemental de sourds-muets et de sourdes-muettes, 35, rue de Nanterre, à Asnières (Seine). Tél. : Gresillons 37-33. Directeur : M. Vienne. — Médecin : M. Gaymard. — Psychiatre : M. Henri Wallon. — Ophtalmologiste : Mme Odic. — Oto-rhino-laryngologiste : M. Sergent. — Stomatologiste : M. Martine.

Institution Gabriel-Prévost, Cempuis (Oise). Tél. : 20, à Grandvilliers (Oise). — Médecin : M. de Saint-Fusclen.

Institut municipal et Laboratoires départementaux d'électroradiologie. — Directeur : M. Chemin.

Institut municipal, 37, boulevard Saint-Marcel. Tél. : Gobelins 23-98. — Médecin-chef : M. Ordioni; adjoint : M. Buhler; assistants : MM. Misset, Chavany et Pecker. — Chef de laboratoire : M. Giraud.

Laboratoire départemental, 88, rue de la Jonquière. Tél. : Marcadet 19-36. — Médecin-chef : M. Le Goff; adjoint : M. Pelizza; assistant : M Archaimbault.

Laboratoire départemental, 189, rue Vercingétorix. Tél. : Vaugirard 30-15. — Médecin-chef : M. Stoïanoff; adjoint : M. Hickel.

(A suivre)

Durand, 18, rue Séguier, Paris (France).

DOCUMENTS OFFICIELS ET INFORMATIONS

SERVICES HOSPITALIERS

dépendant du Secrétariat à la Santé (Région Parisienne), de l'Assistance Publique à Paris, de la Ville de Paris, de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de Police

(suite)

Maison départementale de Nanterre, 403, avenue de la République, à Nanterre. Tél. : 10-36 à Nanterre. — Directeur : M. R. Capelle.
Médecins : MM. Michaux, Bith, Bourgeois (Jean), Lefranc; suppléant : M. Marsault.
Chirurgien : M. N...; chirurgien adjoint: M. N...; assistants : MM. Bouroullec, N.... — Internes en médecine et en chirurgie : MM. Ficheux, Sénéchal (R.), Serée, Dieckmann-Bois, Mazin, Garaix, Lechevalier, Loyeau, Mme G. Peret, MM. Brisedoux, Desmot, Bernadi; internes provisoires : M. Guillon et Chibout; interne suppléant : M. N... — Ophtalmologiste : M. Descola. — Oto-rhino-laryngologistes : MM. Engel, Grain (René); assistant : M. Martin. — Maladies cutanées et syphilitiques : M. Bocage (André). — Maladies des voies urinaires : M. Bouchard. — Radiographie : M. Huet; assistant : M. Pelizza. — Stomatologiste : M. Vigneron (Alfred). — Pharmacien : M. N...; interne : M. Bory, Hue, Rémond, Kieffer.

Maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux (Annexe de l'Hospice Saint-Vincent-de-Paul). — Médecin : M. Marcel Lelong.

Maison maternelle nationale (ex-Maison nationale de Santé), 57, Grande-Rue, Saint-Maurice (Seine). Tél. : Entrepôt 27-39. — Directeur : M. Lechat; secrétaire : M. Michelou; économe : M. Lotz.
Maladies mentales (service hommes). Médecin-chef : M. Henri Baruk; internes : MM. Bachet et Digo. — (Service femmes). Médecin-chef : M. Daday; internes : M. Labonnelile et Mlle Gévaudan. — (Service libre). Médecin-chef : M. Baruk.
Maternité, Puériculture. — Médecin-chef : M. Briand; internes : MM. Gullion, Thévenin.
Chirurgien : M. Beaussenat.
Ophtalmologiste : M. Favory. — Oto-rhino-laryngologiste : M. Aubry. — Stomatologiste : M. Pillon. — Cardiologiste : M. Racine.

Maison de retraite Bigottini, à Aulnay-sous-Bois (Seine-et-Oise). — Médecin : M. J. Perlis.

Maison de Retraite Galignani et Fondation Belœil, 89, boulevard Bineau, et 57, rue Borghèse, à Neuilly-sur-Seine. Directeur : M. Pernot. Économe : Mlle Balland. — Médecin : M. Maréchal. Assistant : M. Thuvien.

Maison de retraite de Sarcelles (Seine-et-Oise). Tél.: 25 à Sarcelles. — Médecin : M. Louvet. — Chir.-dent. : M. R. Oziol.

Maison de Saint-Lazare et Dispensaire Toussaint-Barthélemy, 9 et 11, cours de la Ferme-Saint-Lazare, Paris (10e). — Directeur : M. Doublier. Régisseur : M. Rambaud.
Médecins-chefs de service :
M. P. Fernet; assistants : MM. Collart, Bralez; internes : M. Bastard.
M. L. Périn; assistants : MM. Chalet, Lardat, Boursat, Leclercq; interne : M. Lafontaine.
M. R. Rabut; assistants : MM. Belgodère, Demerliac, Morin; interne : M. Serres.
Service annexe de Sainte-Anne : M. Marceron; interne: M. Leroy. — Service d'Epidémiologie : M. Durel; interne : M. Payenneville. — Ophtalmologiste : M. Dupuy-Dutemps. — Stomatologiste : Mme Nicolle-Munier. — Radiologiste : M. P. Bernard. — Chef de laboratoire : Mlle Gasne. — Assistantes sociales : Mlles Guérault, Burkhardt, Davoine.

Maison spéciale de santé de Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — Tél. : 6 et 33 à Neuilly-sur-Marne. Directeur : M. Lesueur. — Médecin-chef : M. Rondepierre.

Maternité de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire) [Fondation Boucicaut]. — Médecin-accoucheur : M. Georges Perrin.

Sanatorium Paul-Doumer, Labruyère, par Liancourt (Oise). Tél. : 35, à Liancourt. Directeur : M. Leclerc. — Médecin-chef : M. Fourès. Assistants : MM. Durel, Pellier. — Assistant de pharmacie : Mme Pellier.

Sanatorium G.-Clemenceau, à Champcueil. — Directeur : M. Wilders.
Médecin-chef : M. Roger Even; assistants : MM. Baussan, Le Moniet, Fabre, Tatout, N... — Chirurgien: M. Olivier Monod.
Consultation d'oto-rhino-laryngologie (mal. hosp.) : M. Granet.

Sanatorium Joffre, à Champrosay, par Draveil (Seine-et-Oise). Tél. : Juvisy 338. — Directeur : M. Lanfranchi.
Médecin-chef : M. Nouvion; assistants : M. Le Quivre, Mlle Dehennot, N..., N....
Consultation d'oto-rhino-laryngologie (mal. hosp.) : M. Granet.

Sanatorium Villemin, à Angicourt (Oise). Directeur : M. Gauthier. — Médecin en chef : M. Buc. Assistants : MM. Ronce, Martin, Giron, Mlle Trocmé. — Assistant de pharmacie : M. Crété.

Organisation de services médicaux et sociaux du travail

Article premier. — Des services médicaux et sociaux seront organisés dans les familles professionnelles ou les professions suivant les modalités prévues par la présente loi.

TITRE Ier

Services médicaux du travail.

Chapitre Ier

Organisation.

Article 2. — Un médecin conseil est placé auprès de chaque comité social national en vue de définir, dans le cadre des principes généraux de la médecine du travail, les règles d'application particulières à la famille professionnelle ou à la profession ainsi que de coordonner et d'orienter l'action des médecins du travail.
La nomination des médecins conseils est soumise à l'agrément du secrétaire d'Etat au travail.

Article 3. — Les établissements visés à l'article 65 du livre II du code du travail organiseront des services médicaux dans les conditions suivantes :
1° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle plus de cinq cents salariés seront tenus de s'assurer le concours d'un ou plusieurs médecins du travail qui leur consacreront chaque semaine au moins :
Trois demi-journées de travail pour les établissements de cinq cents à mille salariés;
Deux demi-journées par groupe entier de cinq cents salariés pour les établissements de plus de mille salariés;
2° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle de cinquante à cinq cents salariés devront, soit s'assurer le concours d'un médecin du travail qui leur consacrera deux demi-journées par semaine, soit s'affilier à un service médical organisé dans les conditions prévues à l'article 4;

3° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle moins de cinquante salariés pourront organiser un service médical dans les mêmes conditions que les établissements de cinquante à cinq cents salariés.

ARTICLE 4. — Dans toutes les localités où le personnel des familles professionnelles ou des professions soumises aux dispositions de la présente loi dans les conditions prévues à l'article 12 dépassera le chiffre de cinq cents pour l'ensemble des établissements qui ne disposent pas d'un service médical particulier, les comités sociaux locaux intéressés seront tenus de constituer, soit isolément, soit en se groupant, des services médicaux communs à ces établissements. Chacun de ces services devra s'assurer le concours d'un médecin qui lui consacrera au moins un temps de travail calculé en faisant application au total des effectifs des établissements affiliés au barème prévu à l'article 3.

Les frais de fonctionnement seront répartis entre les établissements affiliés.

ARTICLE 5. — Les médecins du travail seront choisis, selon les cas, par les directeurs d'établissements ou les comités sociaux locaux intéressés, qui devront aviser de leur choix les médecins inspecteurs du travail de la circonscription régionale correspondante et le médecin conseil de la famille professionnelle ou de la profession.

Ils devront obtenir, avant d'exercer leurs fonctions, leur inscription à l'une des sections du tableau de l'ordre des médecins institué par la loi du 7 octobre 1940.

Un arrêté du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé fixera la date à partir de laquelle un diplôme de médecine du travail pourra être exigé pour la nomination.

ARTICLE 6. — Dans les services médicaux communs organisés par les comités sociaux et dans les établissements comprenant cinq cents salariés au moins, les médecins du travail sont assistés par des infirmiers ou des infirmières diplômés.

Il doit exister au moins un infirmier ou une infirmière par groupe entier de mille salariés.

Dans les établissements de cinquante à cinq cents salariés un membre du personnel reçoit obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.

ARTICLE 7. — Les locaux affectés au service médical devront être aménagés de la façon suivante :

Les services médicaux d'un établissement ou d'un comité social groupant mille salariés au moins devront disposer de :

Une salle d'attente, un cabinet médical, une salle de pansement.

Les services médicaux groupant moins de cinq cents salariés devront disposer de deux pièces au moins.

Les locaux affectés au service médical d'un établissement doivent être installés dans l'établissement même, en un lieu d'accès commode et à proximité d'une porte extérieure de l'usine.

Dans les établissements affiliés à un service médical organisé par un comité social local, un poste de secours sera installé dans un local distinct des locaux affectés au travail. Il comportera le matériel nécessaire pour les soins courants pouvant être donnés par l'infirmière ou le secouriste.

CHAPITRE II

Rôle des services médicaux du travail.

ARTICLE 8. — Les médecins du travail veillent au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs dans des conditions qui seront précisées par arrêté du secrétaire d'Etat au travail, sur la proposition du comité permanent créé par l'article 4 de la loi du 31 octobre 1941.

A cet effet, ils doivent notamment procéder lors de l'embauchage et, par la suite, à intervalles réguliers, à un examen médical complet de chaque salarié, exercer une surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les apprentis, s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces et de ses facultés et contrôler les conditions de travail et d'hygiène dans les ateliers. Ils peuvent, au siège du service médical, donner leurs soins aux salariés atteints d'affections qui n'entraînent pas la cessation du travail.

TITRE II

Services sociaux du travail.

ARTICLE 9. — Les établissements qui occupent d'une façon habituelle deux cent cinquante salariés au moins seront tenus d'organiser des services sociaux du travail.

Ils devront faire appel au concours d'un assistant ou d'une assistante sociale diplômé, qui devra leur consacrer au moins trois demi-journées par semaine pour chaque groupe entier de deux cent cinquante salariés.

Un arrêté du secrétaire d'Etat au travail fixera la date à partir de laquelle le brevet de conseiller ou de conseillère sociale du travail ou le certificat de conseiller ou de conseillère sociale auxiliaire prévus par le décret du 10 mars 1942 pourront être exigés.

ARTICLE 10. — Le service social agit sur les lieux mêmes du travail pour suivre et faciliter la vie personnelle des travailleurs et notamment des femmes, des jeunes gens et des déficients et, éventuellement, en dehors des lieux de travail pour seconder l'action des services sociaux de la famille sur les questions qui sont en rapport avec l'activité professionnelle.

A cet effet, il collabore étroitement avec le service médical. Il se tient par ailleurs en liaison constante avec les organismes de prévoyance, d'assistance et de placement publics, professionnels ou privés en vue de faciliter aux travailleurs l'exercice des droits que leur confère la législation sociale.

ARTICLE 11. — Le service social dispose d'un bureau au moins.

TITRE III

Modalités d'application.

ARTICLE 12. — Un décret pris sur la proposition du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat intéressé fixera pour chaque famille professionnelle ou profession la date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente loi et leurs modalités particulières d'application; il pourra notamment, suivant la nature et l'étendue des risques auxquels le personnel se trouve exposé, modifier le nombre des salariés en fonction duquel sont déterminés la composition et le fonctionnement des services médicaux et sociaux.

ARTICLE 13. — Dans les familles professionnelles ou les professions où les dispositions de la présente loi ne seraient pas encore entrées en application, les services médicaux et sociaux existants continueront à fonctionner et de nouveaux services pourront être créés dans les conditions antérieurement en vigueur à l'initiative des comités sociaux ou des chefs d'établissement.

Ces services devront obligatoirement se conformer aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application lors de leur entrée en vigueur pour la famille professionnelle ou la profession considérée.

ARTICLE 14. — La procédure de la mise en demeure prévue à l'article 68 du livre II du code du travail est applicable à celles des prescriptions de la présente loi qui visent les chefs d'établissement. Le délai minimum d'exécution des mises en demeure est fixé à un mois.

En outre, les sanctions prévues par la section 5 du chapitre 2 du titre IV du livre II du code du travail sont applicables vis-à-vis des chefs d'établissement, directeurs gérants ou préposés en cas d'inobservation desdites prescriptions. (*J. O.* du 29 juillet 1942.)

Durand, 18, rue Séguier, Paris (France).

Supplément à *Paris-Médical.*